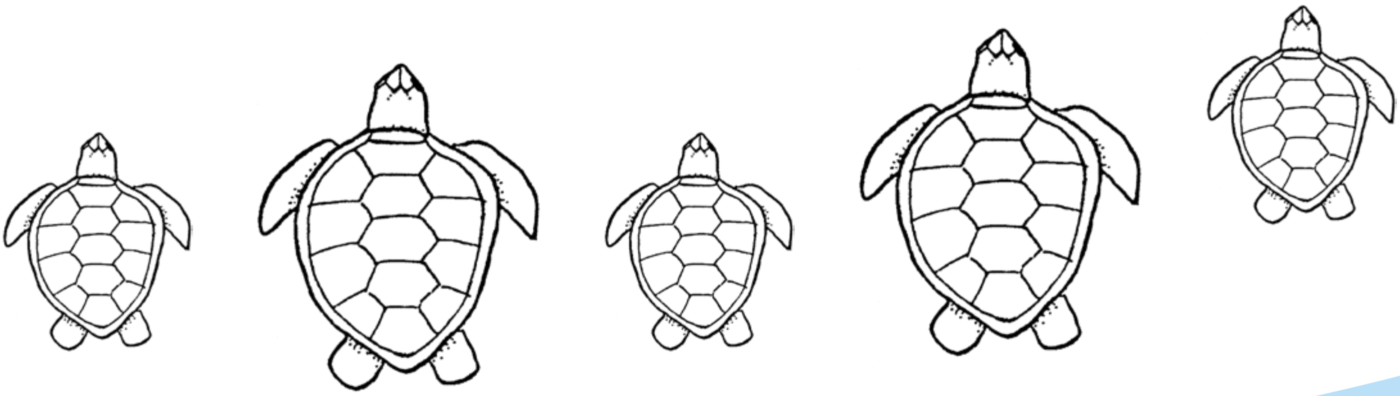
CABO VERDE



Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) 2005

INDICADORES PARA A CIMEIRA MUNDIAL DA CRIANÇA – CABO VERDE, IDSR-II, 2005

Taxa de mortalidade infanto-juvenil	Probabilidade de morrer entre o nascimento e o quinto aniversário, por mil nados vivos		
	(período 0-4 anos anteriores ao inquérito)		33
	(período 10 anos anteriores ao inquérito)	Mas.	57
		Fem.	40
Taxa de mortalidade infantil	Probabilidade de morrer durante o primeiro ano de vida, por mil nados vivos (período 0-4 anos anteriores ao inquérito)		30
Uso de fonte de água potável	Percentagem de agregados familiares que usa uma fonte de agua potável para beber		83
Uso de sanitas/latrinas	Percentagem de agregados familiares que dispõe de casa de banho com retrete		49
Frequentação escolar	Crianças de idade escolar para o ensino básico (EBI) que frequentam uma escola do EBI (%)		88
Taxa de alfabetização: Mulheres		Mul. (15-49 anos)	85
Cuidados pré-natais	Mulheres de 15-49 anos que fizeram pelo menos uma consulta médica por um pessoal de saúde durante a gravidez (%)		97
Assistência ao parto	Nascimentos com assistência ao parto por um pessoal de saúde qualificado (%)		78
Peso à nascença < 2,5 kg	Nascimentos vivos com peso inferior a 2,5 kilogramas (%)		6
Complemento em vitamina A	Crianças dos 6-35 meses que consumiram frutas e vegetais ricas em vitamina A		57
Complemento em vitamina A	Mães que recebem suplemento em vitamina A durante as 8 semanas após o parto (%)		34
Amamentação exclusiva	Crianças dos 0-6 meses de idade amamentadas exclusivamente por leite materna (%)		60
Alimentos de complemento	Crianças dos 6-9 meses (180-299 dias) que amamentam e recebem alimentação complementar (%)		80
Taxa de aleitamento continuo	Crianças dos 12-15 meses que aleitam (%)		77
Taxa de aleitamento continuo	Crianças dos 20-23 meses que aleitam (%)		13
Vaccina DPT	Crianças de um ano vacinadas contra a difteria, tetanos e coqueluche (DPT) (%)		84
Vaccina Sarampão	Crianças de um ano vacinadas contra o sarampo (%)		89
Vaccina Polio	Crianças de um ano vacinadas contra o pólio (%)		82
Vaccina BCG	Crianças de um ano vacinadas contra a tuberculose (%)		97
Vaccina tétano	Mulheres que receberam dois ou mais doses de vacina antitetânica durante a gravidez (%) (5 últimos anos anteriores ao inquérito)		53
Prevalência da diarrea	Crianças que tiveram diareia durante as duas últimas semanas anteriores ao inquérito (%)		14
Uso de SRO	Crianças dos 0-59 meses que tiveram diareia nas duas semanas anteriores ao inquérito e que foram tratadas com a sais de re-hidratação oral ou solução caseira recomendada (%)		100
Prevalência de IRA	Crianças dos 0-59 meses que tiveram sintomas de infecção respiratória aguda durante as duas últimas semanas anteriores ao inquérito (%)		16
Tratamento de IRA	Crianças dos 0-59 meses que tiveram sintomas de IRA ou febre durante as duas últimas semanas e que foram ratadas num estabelecimento de saúde ou por um pessoal de saúde (%)		51

Indicadores suplementares para o seguimento de outros direitos da criança

Residência das crianças	Crianças menores de 15 anos de idade que vivem com nenhum dos pais (%)		17
Orfãos (crianças de 0-14 anos)	Crianças menores de 15 anos de idade orfãos dos dois pais (%)		0.3

Indicadores suplementares para o seguimento do VIH/SIDA e outras IST

Conhecimento correcto dos meios de prevenção do VIH/SIDA	Percentagem de homens e mulheres que conhecem os dois meios de prevençãodo VIH	Hom. (15-59 anos)	94
		Mul. (15-49 anos)	85
	Percentagem de homens e mulheres dos 15-24 anos que conhecem os dois meios de prevenção do VIH	Homens	94
		Mulheres	89
Rejeção de crenças erradas	Percentagens de homens e mulheres que rejeitam as três crenças erradas acercca do VIH/SIDA	Hom. (15-59 anos)	43
		Mul. (15-49 anos)	38
	Percentagem de homens e mulheres dos 15-24 anos que conhecem os dois meios de prevenção e que rejeitam as três crenças erradas acerca do VIH/SIDA	Homens	47
		Mulheres	46
Transmissão do VIH da mãe para o filho	Mulheres que pensam que o VIH pode ser transmitido da mãe para filho durante a gravidez (%)		69
	Mulheres que pensam que o VIH pode ser transmitido da mãe para filho durante o parto (%)		68
	Mulheres que pensam que o VIH pode ser transmitido da mãe para filho durante a amamentação (%)		68
Aspectos sociais sobre o VIH/SIDA	Mulheres e homens que gostaria que ficasse em segredo caso um familiar seja infectado pelo VIH/SIDA	Hom. (15-59 anos)	47
		Mul. (15-49 anos)	33
Seroprevalência do VIH	Taxa de seroprevalência do VIH nos homens e mulheres (%)	Hom. (15-59 anos)	1.1
		Mul. (15-49 anos)	0.4
	Taxa de seroprevalencia a nivel nacional (%)		0.8
Prevalência declarada de IST	Taxa de prevalencia de IST declarada nos homens e mulheres (%)	Hom. (15-59 anos)	2.3
		Mul. (15-49 anos)	8.6
Relações sexuais de alto risco	Homens dos 15-59 anos e mulheres dos 15-49 anos que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses (%)	Hom. (15-59 anos)	67
		Mul. (15-49 anos)	43
	Homens e mulheres dos 15-24 anos que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses (%)	Homens	91
		Mulheres	70

Para outros indicadores suplementares, refere-se à ultima página de cobertura

REPÚBLICA DE CABO VERDE

Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva

Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Instituto Nacional de Estatística
Ministério da Saúde
Praia, Cabo Verde

Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA

Junho de 2008

Este relatório apresenta os principais resultados do Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde em Cabo Verde (IDSR-II), realizado de Julho a Novembro de 2005, pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e pelo Ministério da Saúde.

O IDSR-II é um projecto do governo de Cabo Verde, cujos objectivos são recolher, analisar e divulgar informações relativas à fecundidade, à mortalidade das crianças menores de cinco anos, ao planeamento familiar, à saúde materna e infantil, aos conhecimentos, comportamentos e atitudes em relação ao VIH/SIDA, às IST, à violência doméstica e à prevalência do VIH/SIDA. As informações obtidas permitem avaliar o impacto dos programas implementados e planificar novas estratégias para a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

O inquérito teve a assistência técnica da Macro International, visto que Cabo Verde não é contemplado pelo programa mundial MEASURE DHS. A realização do IDSR-II foi possível graças ao financiamento do Governo de Cabo Verde, do CCS-SIDA, do Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento, do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), da Organização das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Programa Alimentar Mundial (PAM), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Este relatório é a obra dos autores e não traduz necessariamente o ponto de vista, nem a política dos organismos de Cooperação.

Informações complementares sobre o IDSR-II podem ser disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estatística, C.P. 116, Praia, Cabo Verde, (tel: + (238) 261-38-27; Fax: + (238) 261-16-56; E-mail: inecv@gov.cv; Internet:http://www.ine.cv).

Ainda, informações podem ser obtidas junto da ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA, (telefone: +(301) 572-0200; Fax: +(301) 572-0999; E-mail: reports@macrointernational.com; Internet: http://www.measuredhs.com).

Referência recomendada para citação:

Instituto Nacional de Estatística (INE) [Cabo Verde], Ministério da Saúde, e Macro International. 2008. *Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, Cabo Verde, IDSR-II, 2005*. Calverton, Maryland, USA: INE

INDICE

LISTA DOS QUADROS E GRÁFICOS

CAPÍTULO 4 FECUNDIDADE

CAPÍTULO 5 PLANEAMENTO FAMILIAR

CAPÍTULO 6 NUPCIALIDADE E EXPOSIÇÃO AO RISCO DE GRAVIDEZ

CAPÍTULO 7 INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE

CAPÍTULO 8 SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

CAPÍTULO 10 MORTALIDADE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

CAPÍTULO 11 VIH/SIDA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ANEXO C QUADROS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS

PREFÁCIO

A realização do Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, o IDSR-II, constitui para Cabo Verde um instrumento importante de seguimento e avaliação do impacto dos programas sociais e da saúde implementados pelo Governo.

Para além de ter permitido determinar os níveis de evolução de variáveis anteriormente estudadas aquando da realização do Primeiro Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, IDSR-I, em 1998, esta importante operação estatística, representou uma ocasião ímpar para a realização do segundo inquérito nacional de seroprevalência do VIH na população sexualmente activa, bem com estudar a prevalência da anemia.

Os resultados do Segundo Inquérito demográfico e de Saúde Reprodutiva, o IDSR-II, revelam ganhos extraordinários na saúde em Cabo Verde, mas também desafios que a todos interpelam, designadamente, o Governo, as famílias e a sociedade civil.

Os dados indicam que o acesso aos cuidados pré-natal pelas mulheres grávidas durante a gestação do último filho nascido nos cinco anos anteriores ao inquérito é de 98%, sem diferenças entre o meio urbano e o rural. Cerca de 54% das mulheres tiveram a primeira consulta pré-natal antes de decorridos 4 meses de gravidez. A assistência ao parto por um pessoal de saúde é expressiva: cerca de 78%, das quais 32% foram atendidas por médicos e 46% por enfermeiras.

Os níveis de conhecimento sobre o VIH/SIDA são muito elevados: cerca de 100% das pessoas conhece ou ouviu falar do VIH. A prevalência do VIH em Cabo Verde é de 0,8% sendo 1,1% para os homens e 0,4% para as mulheres.

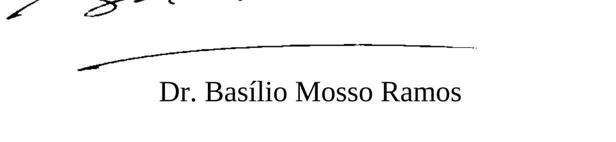
A prevalência da anemia nas s crianças de idade compreendida entre os 6 e os 59 meses é de 52%. Nas mulheres a anemia constitui também um problema de saúde publica, visto que 29% das mulheres sofrem de carência em ferro, sendo 43% nas grávidas e 36% nas mulheres aleitando.

Aproveito esta oportunidade para agradecer às populações de mulheres e homens que colaboraram nesta pesquisa, permitindo assim a sua realização.

Quero também em meu nome próprio e em nome do Governo de Cabo Verde endereçar sinceros agradecimentos a todos os departamentos estatais, bem como a todos os nossos parceiros de desenvolvimento pelo contributo dado para o sucesso deste inquérito, particularmente à Macro International pela assistência técnica em todas as fases da pesquisa.

Finalmente os nossos agradecimentos aos técnicos do INE e do Ministério da Saúde que não pouparam esforços para o sucesso desta operação de grande envergadura. Os nossos agradecimentos são extensivos aos agentes supervisores, aos controladores, inquiridores, agentes de digitação e condutores que permitiram a recolha dos dados e a sua exploração.

O Ministro de Estado e da Saúde



Dr. Basílio Mosso Ramos

AGRADECIMENTOS

O Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) permite ao país dispor de informações necessárias para a concepção e a implementação de programas visando a melhoria da saúde e do bem-estar da população.

Este relatório é o resultado da conjugação de várias actividades, em que participaram técnicos de diferentes instituições.

Trata-se de uma grande operação estatística, fruto de esforços constantes das autoridades nacionais, e parceiros de desenvolvimento, para a melhoria do conhecimento da situação socio-demográfica do país.

Assim, os nossos agradecimentos são dirigidos a toda a população Caboverdiana que colaborou neste inquérito, permitindo assim a sua realização. Igualmente dirigimos os nossos sinceros agradecimentos ao Governo de Cabo Verde e à todas as instituições que tornaram possível a realização deste estudo:

- Direcção Geral do Planeamento;
- Direcção Geral da Cooperação Internacional;
- CCS-SIDA pelo apoio financeiro e pela colaboração técnica;
- Cooperação Portuguesa, a Embaixada de Portugal em Cabo Verde e o INE-Portugal;
- Fundo das Nações Unidas para a população (UNFPA);
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF);
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD);
- Programa Alimentar Mundial (PAM);
- Organização Mundial de Saúde (OMS);
- Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID);
- A Macro International pelos apoios;
- Todos os serviços descentralizados do Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura e Ministério da Educação, as Câmaras Municipais e as associações comunitárias que contribuíram para a realização deste inquérito;
- Comité de Ética do IDSR-II que validou o protocolo do inquérito para a realização do teste do VIH e da análise de hemoglobina;
- Serviço de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde;
- Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitária;
- Laboratório do Hospital Agostinho Neto da Praia;
- Laboratório do Hospital Le Dantec de Dakar que realizou o controlo de qualidade dos testes do VIH.

Para a edição desta publicação contamos com o apoio financeiro do Sistema das Naçoes Unidas e do Programa Nacional de Saúde Reproductiva, pelo que, à esses parceiros, apresentamos os nossos especiais agradecimentos.

Também felicitamos os agentes supervisores, os controladores, inquiridores, agentes de digitação e todos os que participara na realização deste estudo.

Uma palavra de apreço a todos os técnicos do INE que directa ou indirectamente participaram neste inquérito.

O Presidente do INE

António dos Reis Duarte

SIGLAS

BCG	Bacilo de Calmette e Guerin (Vacina anti-tuberculose)
CV	Coeficiente de Variação
CDC	Centers for Disease Control and prevention (Estados Unidos)
DIU	Dispositivo Intra-uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DTP	Difteria, Tétano, Pertussis
DR	Distrito de Recenseamento
EE	Erro Padrão
GPS	Global Positioning System
IDSR (DHS)	Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva
IEC	Informação, Educação, Comunicação
IPAD	Instituto Português de Apoio ao Desenvolvimento
IRA	Infecções Respiratória Aguada
ISF	Índice Sintético de fecundidade
IST	Infecção Sexualmente transmissível
MAMA	Método do Aleitamento Materno e Amenorreia
ORC	Opinion Research Corporation
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PF	Planeamento familiar
PIB	Produto Interior Bruto
PLS	Programa de Luta contra a SIDA
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNSR	Programa Nacional de Saúde Reprodutiva
REPS	Raiz Quadrado do Efeito do Plano de sondagem
RGPH	Recenseamento Geral da População e da Habitação
SIDA	Sindroma de Imuno-Deficiência Adquirida
SRO	Soro de Re-hidratação Oral
TBN	Taxa bruta de Natalidade
TGF	Taxa Global de Fecundidade
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TMJ	Taxa de Mortalidade Juvenil
TMIJ	Taxa de Mortalidade Infanto-juvenil
TMN	Taxa de Mortalidade Neonatal
TRO	Terapia de Re-hidratação Oral
UNFPA	Fundo da Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UEP	Unidade Estatística Primária
USAID	Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional
VIH	Vírus da Imuno-deficiência Humana

RESUMO

O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-II) é o segundo inquérito do género realizado em Cabo Verde. Trata-se de uma pesquisa por sondagem, executada pelo INE e pelo Ministério da Saúde.

Tem como objectivo fornecer informações sobre a fecundidade, a mortalidade das crianças menores de cinco anos, o planeamento familiar, a saúde materna e infantil, as IST, o VIH/SIDA, e a violência doméstica. A inovação em relação ao primeiro IDSR, realizado em 1998, provém do facto de permitir, através da introdução do teste do VIH e da análise da hemoglobina, medir a prevalência do VIH e da anemia.

Durante o inquérito, realizado de Julho a Novembro de 2005, foram entrevistados com sucesso 5 712 agregados familiares, 5 505 mulheres dos 15-49 anos e 2 644 homens dos 15-59 anos, seleccionados na metade dos agregados. Foi nestes agregados que se realizou o teste do VIH e a análise de hemoglobina. A violência doméstica contemplou um terço dos agregados, nos quais foram entrevistadas 1 333 mulheres.

As informações recolhidas são significativas a nível nacional, por meio de residência urbano e rural e a nível dos 11 domínios de estudo: a cidade da Praia, Santiago Norte, o Resto de Santiago e as 8 restantes ilhas constituem cada, um domínio de estudo.

CONDIÇÕES DE VIDA

Segundo os resultados, 83% dos agregados familiares tem acesso a água potável, sendo 90% no meio urbano e 74% no meio rural.

Relativamente ao saneamento, quase a metade dos agregados (49%) possui uma casa de banho com retrete e mais de 4 agregados em cada 10 (45%) não tem nem casa de banho, nem retrete, sendo uma proporção de 61% no meio rural.

ORFANDADE E PRESENÇA DOS PAIS

No que concerne à sobrevivência dos pais das crianças menores de 15 anos, e a criação das mesmas, os resultados mostram que 0,3% é órfã de mãe e 3% órfã de pai. Contudo, apenas 39% das crianças desta faixa etária vive com ambos os pais. Cerca de 38% das crianças vivem apenas com a mãe, embora na quase totalidade dos casos o pai esteja vivo (92%).

FECUNDIDADE

Os dados do IDSR-II mostram que a fecundidade baixou consideravelmente nos últimos anos. O número médio de filhos que teria uma mulher no fim da vida reprodutiva seria de 2,9 filhos, se as condições de fecundidade na altura do estudo se mantivessem constantes. Não há grande diferença entre o meio urbano e o rural (sendo respectivamente 2,7 e 3,1 filhos por mulher). Contudo a fecundidade varia significativamente segundo o nível de instrução (3,9 filhos para as mulheres sem nível de instrução e 2,7 para as atingem o secundário).

Mais de 8 em cada 10 mulheres (84%) esperaram pelo menos 24 meses para ter o próximo filho, ou seja a grande maioria observa o espaçamento mínimo recomendado (24 meses). A esterilidade primária diz respeito a 5% das mulheres dos 45-49 anos que chega ao fim da vida reprodutiva sem ter um filho.

Os resultados mostram que a fecundidade precoce é uma realidade que merece uma atenção especial. Em cada 100 meninas dos 15-19 anos, 19 já engravidaram pelo menos uma vez, sendo que na altura da pesquisa 15 já eram mães e 4 estavam grávidas do primeiro filho.

NUPCIALIDADE

Relativamente ao estado civil, 42% das mulheres dos 15-49 anos encontra-se em união, com apenas 12% casadas e 30% a viver em união de facto. As solteiras representam 46%. No que concerne os homens dos 15-59 anos, mais da metade (56%) é solteira, 10% casado e 27% vive em união de facto, que constitui a forma mais comum de vida matrimonial, em detrimento do casamento.

Aos 22,6 anos, a metade das mulheres dos 25-49 encontra-se em primeira união, enquanto que para os homens, a idade mediana é mais avançada (25,7 anos).

Em termos da idade aquando da primeira relação sexual, os dados do ISDR-II apontam que 12% das jovens e 20% dos jovens (15-24 anos) já tinha tido relação sexual aos 15 anos. A idade mediana na primeira relação sexual é de 17,9 anos para as mulheres de 25-49 anos e 17,5 anos para os homens no mesmo grupo de idade.

Planeamento Familiar e Procura de Contracepção

O conhecimento dos métodos contraceptivos é quase universal tanto para as mulheres (99,7%) como para os homens (99,8%). A prevalência contraceptiva em Cabo Verde situa-se à volta de 44%, valor esse que pode ser interpretado como o resultado das políticas desenvolvidas ao longo dos últimos anos. De 16%, registado no Inquérito sobre a Fecundidade realizado em 1988, a prevalência passou para 37% em 1998, aumentando sete pontos percentuais em 2005. Entre as mulheres casadas ou que vivem em união, o uso de métodos modernos é de 57% (63% no meio urbano e 50% no meio rural). O uso de métodos anticoncepcionais modernos é também bastante expressivo entre as mulheres solteiras sexualmente activas (72%).

Os dados demonstram que o uso dos métodos anticoncepcionais pelas mulheres é mais para limitar os nascimentos (26%) de que para espaçá-los (18%). De acordo com os resultados as necessidades não satisfeitas em matéria de planeamento familiar são de 10%, enquanto que a demanda potencial satisfeita de PF é de 81%.

Saúde Materna

Os dados indicam que o acesso aos cuidados do pré-natal pelas mulheres grávidas durante a gestação do último filho nascido nos cinco anos anteriores ao inquérito é expressivo (98%), sem diferenças entre o meio urbano e o rural. Cerca de 54% das mulheres teve a primeira consulta pré-natal antes de decorridos 4 meses de gravidez.

A maioria dos partos (78%) ocorreu numa estrutura de saúde, sendo cerca de 25 pontos percentuais acima da média de 1998. Contudo, ainda cerca de um quinto dos nascimentos ocorre em casa, apesar de uma diminuição para mais de metade em relação ao nível de 1998. A assistência ao parto por pessoal de saúde é expressiva: cerca de 78%, valor que se reparte entre médicos (32%) e enfermeiras (46%), sendo no meio urbano 91% e 64% no meio rural.

No que se refere à vacina antitetânica, 82% das mulheres foi vacinada, das quais 53% recebeu mais de duas doses.

Saúde da Criança

Relativamente à imunização das crianças, a taxa de cobertura vacinal para as com idade compreendida entre 12-23 meses é de 74%. Entre as crianças com idade compreendida entre 12 e 23 meses, 97% recebeu a BCG, 84% as três doses de DTP (Tripla), 82% as de Pólio e 89% recebeu a vacina contra o Sarampo.

As infecções respiratórias agudas (IRA), a febre e a diarreia continuam a ser causas frequentes de morbilidade entre as crianças. A prevalência da IRA é de cerca de 16% nas crianças menores de 5 anos e a da febre 21%. A taxa de prevalência das doenças diarreicas perfaz 14%. Entre as crianças que estavam com diarreia nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito, menos de metade (45%) foi tratada num estabelecimento de saúde. Os resultados mostram que quase todas receberam sais de rehidratação oral para o tratamento da diarreia.

Amamentação e Estado Nutricional

Em 2005, 60% das crianças com menos de seis meses de idade estava em amamentação exclusiva.

Sobressaiu que cerca de 52% das crianças de idade compreendida entre os 6 e os 59 meses tem anemia. Em 25% dos casos trata-se da anemia leve, 26% moderada e 2% severa. As crianças de 12-23 meses são as mais vulneráveis, apresentando uma prevalência de 67%. A forma severa atinge mais de 6% das crianças de 10-11 meses.

A anemia nas mulheres constitui também um problema de saúde pública, visto que 29% das mulheres sofre de carência em ferro, sendo 43%

nas grávidas e 36% nas mulheres aleitando. Nos homens a prevalência da anemia é de 8%.

Relativamente às carências em micro-nutrientes, os resultados indicam para crianças menores de 3 anos, um baixo nível de consumo de frutas e vegetais ricos em vitamina A (48%).

Mortalidade das Crianças

A taxa de mortalidade nas crianças menores de 5 anos é de 33 por mil, o que significa uma redução em relação a 1998, ano em que, de acordo com os resultados do primeiro IDSR a taxa era de 43 por mil. Contudo, o estudo mostrou que a mortalidade infantil se manteve estacionária, à volta de 30 por mil. Ainda, há uma tendência para o aumento da mortalidade neonatal (entre 0-28 dias) cujo nível foi estimado a 17 por mil.

A taxa de mortalidade pós-neonatal (entre 1 mês de vida e 1 ano) passou de 20 por mil entre 1993-1998 para 13 por mil entre 2001-2005 (IDSR-II), e a mortalidade das crianças de 1-4 anos variou de 12 por mil para 3 por mil (IDSR-II). O nível de mortalidade é mais elevado no meio urbano do que no meio rural.

VIH/SIDA e Outras IST

Relativamente ao VIH/SIDA, cerca de 100% das pessoas conhece ou ouviu falar do VIH e aproximadamente 88% de mulheres e 96% de homens considera que podem fazer algo para evitar contrair a infecção.

Quase todos os homens e mulheres sabem que podem reduzir os riscos de contrair o VIH através do uso do preservativo. Apenas a metade deles considera que a abstinência de relação sexual como forma de reduzir os riscos (56% das mulheres e 59% dos homens). A grande maioria considera que limitar as relações sexuais a um único parceiro não infectado e fiel diminui os riscos de contrair o VIH.

Enquanto que a grande maioria das pessoas sabe que uma pessoa que aparenta boa saúde pode ter o VIH, e que não se pode contrair o VIH compartilhando alimentos com uma pessoa infectada, apenas a metade sabe que o vírus da SIDA não pode ser transmitido pelas picadas do mosquito.

No caso da transmissão vertical, cerca de 52% dos homens e mulheres conhecem os três momentos possíveis de contágio (gravidez, parto e aleitamento), mas apenas 21% das mulheres e 20% dos homens acha que se pode fazer algo para reduzir o risco de contágio.

O nível de tolerância em relação às pessoas portadoras do VIH é ainda baixo. Somente 16% das pessoas de ambos os sexos apresentam atitudes positivas em relação às quatro medidas de tolerância a saber: (i) não gostaria que ficasse em segredo caso um familiar estar infectado pelo VIH, (ii) compraria produtos alimentares a um vendedor infectado, (iii) estaria disposto a cuidar de um familiar infectado; (iv) pensa que se deve permitir a um(a) professor(a) infectado(a) continuar a ensinar. Isto é, 84% das mulheres e dos homens têm pelo menos uma atitude que denota estigmatização das pessoas que vivem com o VIH em situações sociais.

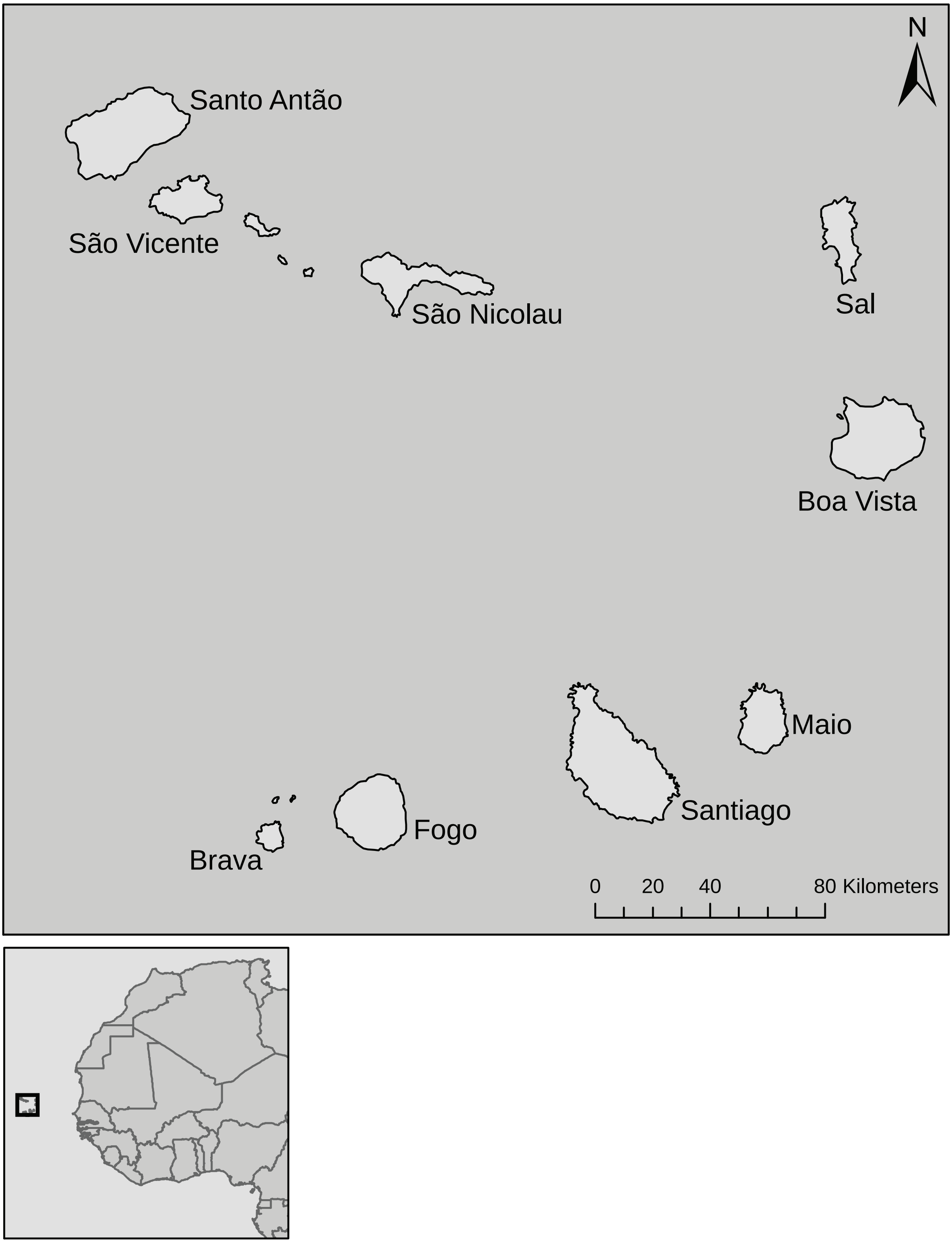
Prevalência do VIH

A prevalência do VIH em Cabo Verde é de 0,8% sendo 1,1% para os homens e 0,4% para as mulheres. A prevalência é mais elevada na Praia Urbano onde cerca de 1,7% da população esta infectada, sendo cerca de 2,6% dos homens e 0,8% das mulheres.

Violência Doméstica

Durante o IDSR-II, 1333 mulheres dos 15-49 anos foram entrevistadas sobre a violência doméstica. Sobressaiu que desde a idade dos 15 anos, mais de uma cabo-verdiana em cada 5 foi violentada fisicamente (21%) pelo marido/companheiro ou outra pessoa. No que se refere à violência conjugal, os resultados indicam que cerca de 16% das mulheres foi confrontada a actos de violência física, 14% sofreu de violência emocional e 4% foi submetida a violência sexual. Cerca de uma mulher em cada cinco foi vítima de uma destas formas de violência.

REPÚBLICA DE CABO VERDE



APRESENTAÇÃO DO PAÍS E METODOLOGIA DO INQUÉRITO 1

Maria de Lurdes Fernandes Lopes, Francisco Fernandes Tavares, René Charles Sylva

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO PAÍS

Geográfica

A República de Cabo Verde é um arquipélago de 10 ilhas, das quais nove habitadas e oito ilhéus, perfazendo uma superfície terrestre de 4 033 km^2. Situadas na costa ocidental africana, a cerca de 500 quilómetros a oeste do Senegal, as ilhas de Cabo Verde estendem-se entre os paralelos 17º 12,5′ e 14º 48′ de latitude norte e os meridianos 22º 44′ e 25º 22′ de longitude oeste de Greenwich.

De origem vulcânica, de tamanho relativamente reduzido e dispersas, as ilhas de Cabo Verde estão numa zona de elevada aridez meteorológica. Três das ilhas habitadas são relativamente planas, sendo as outras montanhosas.

O clima é propício para o desenvolvimento de actividades «outdoors» e a oferta de sol e praia é objecto de exploração turística. A escassez de recursos naturais é a característica marcante. A zona económica exclusiva estende-se por cerca de 700 000 km^2. País saheliano, Cabo Verde tem um clima tropical seco, com um período de chuvas que se estende de Julho a Outubro frequentemente repartidas de forma irregular.

Situação Política

A capital do País é a cidade da Praia situada no extremo sul da ilha de Santiago e albergando cerca de um quarto da população residente[1], sendo simultaneamente a capital económica e política. Independente desde 5 de Julho de 1975, Cabo Verde viveu durante os primeiros quinze anos em regime de partido único. Desde 1990 procedeu-se à abertura política. Com a mudança do regime a partir de 1991 e a adopção de uma nova Constituição em 1992, criaram-se condições mais propícias ao desenvolvimento do poder local, cuja dinâmica reivindicativa, associativa e organizativa constitui hoje uma das boas práticas da democracia cabo-verdiana, designadamente pela aproximação do poder às populações.

Situação Sócio-demográfica

País de emigração, Cabo Verde tem uma população residente de cerca de 478 000 habitantes (2005)[2], dos quais pouco mais de metade (52%) são mulheres. Cerca de 52% da população tem menos de 20 anos.

O nível de alfabetização de adultos já é elevado em comparação com outros países da sub-região africana, com ganhos visíveis nos últimos anos, pois cerca de 78%[3] dos indivíduos de 15 anos ou mais sabe ler e escrever. O desemprego matem-se ainda elevado (24,4% em 2005), e a maioria da forga de trabalho não tem qualificação adequada.

São visíveis e reconhecidos os ganhos em matéria de saúde, nomeadamente no domínio da saúde reprodutiva, permitindo aos cidadãos, não só maior longevidade, com melhor saúde, mas

[1] INE 2003, Perspectivas Demográficas 2000-2010
[2] INE 2003, Perspectivas Demográficas 2000-2010
[3] Foi considerado um crescimento constante entre o Censo de 2000 (75%) e o QUIBB 2006 (79%)

também o poder de viver uma sexualidade em maior segurança e de escolher o número de filhos a ter, quando ter e com que espaçamento.

O País atingiu um baixo nível de mortalidade geral e infantil. Em 2005, a taxa bruta mortalidade atingiu de cerca de 5,1 por mil (Ministério da Saúde, 2005) e a de mortalidade infantil 30 por mil. Porém, o esquema actual de financiamento do sistema de saúde não dá garantias de sustentabilidade, sendo aliás objecto de devido tratamento no quadro da nova política nacional de saúde.

Situação Económica

O escudo cabo-verdiano é a moeda nacional e tem paridade fixa em relação ao euro, valendo 1 euro 110,265 escudos, nos termos do acordo de cooperação cambial celebrado com Portugal, na segunda metade da década de noventa. A economia de Cabo Verde é hoje predominantemente de serviços, a aferir pela contribuição destes na formação do PIB (63% em 2003) como também na geração de emprego (55% em 2005).

A trajectória de Cabo Verde é deveras marcante, nomeadamente pelo facto de em 30 anos de independência e numa situação de inexistência de recursos naturais clássicos, o país já estar classificado para deixar o grupo dos Países Menos Avançados (PMA), passando a pertencer ao grupo dos Países de Desenvolvimento Médio a partir de 1 de Janeiro de 2008.

No período 1990-2005 a economia cresceu em média cerca de 6% ao ano. No período de uma década, o Produto Interno Bruto multiplicou-se por 3 e o PIB per capita passou de 902 US dólares em 1990 para 1 281 US dólares em 2000, para 2 093 US dólares em 2005.

1.2 Objectivos e Metodologia do Inquérito

1.2.1 Objectivos do Inquérito

O IDSR-II é um inquérito típico que se realiza em vários países do mundo, sendo o segundo que se efectua em Cabo Verde. Para além dos módulos clássicos dos inquéritos demográficos e sanitários, juntou-se o teste do VIH e de hemoglobina. Os principais objectivos deste inquérito são:

- Actualizar os dados sobre as características sócio-demográficas da população;
- Medir o nível e a tendência da fecundidade e da mortalidade das crianças, assim como os seus determinantes;
- Determinar o nível de conhecimento e de utilização dos métodos contraceptivos;
- Recolher dados sobre a saúde materna e infantil nomeadamente sobre as consultas pré-natal e pós-natal, assistência ao parto, o aleitamento materno, a vacinação, a frequência de doenças diarreicas, da febre e de IRAs nas crianças;
- Medir a prevalência da violência doméstica;
- Conhecer melhor a sexualidade dos jovens;
- Medir o nível de conhecimento, as opiniões e o comportamento das mulheres e dos homens em relação à transmissão e à prevenção do VIH/SIDA e outras IST;
- Medir a prevalência do VIH/SIDA;
- Medir a prevalência da anemia.

1.2.2 Questionários do Inquérito

Para a recolha de dados, adoptou-se a metodologia de entrevistas aos agregados familiares, com aplicação de três tipos de questionários:

- Questionário do Agregado Familiar
- Questionário Individual Mulher

- Questionário Individual Homem

Os questionários tiveram como base o modelo standard utilizado pelos Inquéritos Demográficos e de Saúde. Para além disso, foram contextualizados e introduziram-se questões específicas para satisfazer as necessidades do país. Os mesmos foram testados em Abril de 2005 em zonas urbanas da Praia (Achada Brasil, Achada Grande Frente) e zonas rurais do interior da ilha de Santiago (Santa Cruz e São Salvador do Mundo).

Cada agregado familiar da amostra foi visitado e entrevistado através do chefe ou de alguém que responda pelo chefe. Esta entrevista consistiu na identificação do agregado familiar e listagem de todos os seus membros. No final desta primeira abordagem foram inquiridas todas as mulheres elegíveis (mulheres de 15 a 49 anos) para a entrevista individual em privado e todos os homens elegíveis (homens de 15 a 59 anos) nos agregados seleccionados para o efeito, nas mesmas condições.

1.2.3 Amostragem

O IDSR-II abrangeu todas as ilhas de Cabo Verde. Com excepção da ilha de Santiago, que foi dividida em três domínios de estudo, ou seja, Praia Urbano, Santiago Norte e Resto de Santiago, cada uma das restantes ilhas constitui um domínio de estudo[4]. O método de amostragem foi probabilístico realizado em duas etapas. Numa primeira etapa foram seleccionados 223 Distritos de Recenseamento (DRs) enquanto Unidades Primárias de Sondagem (UPS). Esses DRs foram actualizados, listando-se todos os agregados familiares ali residentes. Na segunda etapa foram seleccionados os agregados familiares da amostra donde provieram as mulheres e os homens elegíveis para a entrevista individual, sendo a idade o critério de elegibilidade. Em todos os agregados amostras foram inquiridos todos os homens e mulheres ilegíveis ali residentes, de acordo com o critério de selecção. Os homens foram inquiridos em um meio agregados familiares amostras.

Cobertura da amostra

Este método de amostragem garantiu a selecção aleatória de 6 512 agregados familiares, dos quais foram entrevistados 5 712, correspondendo a uma taxa de resposta de 98%. Nesses agregados familiares foram seleccionadas 6 175 mulheres elegíveis (mulheres de 15-49 anos), entre as quais 5 505 foram entrevistadas individualmente, correspondendo a uma taxa de resposta de 89%. Nesses mesmos agregados foram seleccionados 3 234 homens elegíveis (homens de 15-59 anos), entre os quais 2 644 foram entrevistados individualmente, correspondendo a uma taxa de resposta de 82% (Quadro 1.1). De realçar que a taxa de reposta para os agregados familiares foi mais elevada no meio rural (99%) que no urbano (97%). No que se refere às entrevistas individuais, a taxa de cobertura é igual nos dois meios de residência, tanto para os homens como para as mulheres.

[4] Inicialmente o plano de sondagem foi elaborado de forma a ter Praia e o Resto de Santiago. Posteriormente na elaboração dos resultados, distinguiu-se os domínios de Praia Urbano, Santiago Norte (que agrupa Santa Catarina, São Salvador do Mundo, Tarrafal, e São Miguel), e Resto de Santiago (Praia Rural, Ribeira Grande de Santiago, São Domingos, Santa Cruz, São Lourenço dos Órgãos).

Quadro 1.1 Resultado das entrevistas aos agregados familiares e dos questionários individuais de mulher e homem, segundo meio de residência, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Meio de residência		
	Urbano	Rural	Total
Agregados familiares			
Agregados seleccionados	3 187	3 325	6 512
Ocupados	2 725	3 100	5 825
Entrevistados	2 654	3 058	5 712
Taxa de resposta (%)	97,4	98,6	98,1
Mulheres			
Mulheres elegíveis	2 890	3 285	6 175
Mulheres elegíveis entrevistadas	2 584	2 921	5 505
Taxa de resposta (%)	89,4	88,9	89,1
Homens			
Homens elegíveis	1 526	1 708	3 234
Homens elegíveis entrevistados	1 244	1 400	2 644
Taxa de resposta (%)	81,5	82,0	81,8

Sub-amostra para o estudo da violência doméstica

A selecção de mulheres para responder à secção sobre a violência doméstica foi realizada em um terço dos agregados familiares, perfazendo um total de 1 333 agregados familiares. Em cada agregado da amostra apenas uma mulher elegível foi entrevistada.

Sub-amostra para o teste do VIH

Os testes de VIH foram realizados em todas as mulheres de 15-49 anos e todos os homens de 15-59 anos residentes nos agregados familiares onde foram inquiridos homens. Com base neste pressuposto foram seleccionados um total de 6 699 indivíduos, entre os quais, 84% aceitou fazer o teste. Entre os indivíduos elegíveis, 3 351 são mulheres, das quais 88% fez o teste e, 3 348 são homens, dos quais 79% fez o teste. Este teste foi realizado com sangue capilar, depois da entrevista e do consentimento esclarecido dos inquiridos. A percentagem de teste foi mais elevada no meio urbano (85%) do que no rural (83%). O mesmo se verifica entre os dois sexos. Os resultados por sexo e por meio de residência são apresentados no Quadro 1.2.

Quadro 1.2 Resultado dos testes do VIH segundo meio de residência por sexo dos entrevistados, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Meio de residência		
	Urbano	Rural	Total
Mulheres			
Elegíveis	1 550	1 801	3 351
Com teste completo	1 368	1 573	2 941
% com teste completo	88,3	87,3	87,8
Homens			
Elegíveis	1 584	1 764	3 348
Com teste completo	1 283	1 372	2 655
% com teste completo	81,0	77,8	79,3
Total			
Elegíveis	3 134	3 565	6 699
Com teste completo	2 651	2 945	5 596
% com teste completo	84,6	82,6	83,5

Sub-amostra para o teste de anemia

O teste de anemia foi realizado com sangue capilar recolhido em todos os homens e mulheres elegíveis e que aceitaram fazer o teste do VIH. Entre os homens com teste do VIH completo, foram realizados 2 655 testes de anemia e, entre as mulheres com teste do VIH completo, foram realizados 2 941 testes de anemia. Este teste foi realizado também no seio de 1 107 crianças dos 6-59 meses residentes nos agregados familiares onde foram inquiridos os homens.

1.2.4 Pessoal e Actividades do IDSR-II

Organização da pesquisa

O IDSR-II é um Projecto do Governo de Cabo Verde, executado pelo Instituto Nacional de Estatística e pelo Ministério de Saúde, no âmbito das suas competências. Para sua realização foi instituído o Decreto-Lei nº 29/2004 que criou como entidades intervenientes:

i) ***O Comité de Ética*** – uma entidade independente multisectorial que tem a atribuição de assegurar a salvaguarda da dignidade dos direitos, da segurança e do bem-estar de todos os potenciais participantes dos testes de VIH e de hemoglobina no quadro do IDSR-II. Este Comité Ad Hoc foi composto por um representante da Comissão Nacional para os Direitos Humanos, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Advogados, de uma Instituição Religiosa, da Plataforma das ONGs, e de uma Instituição do Ensino Superior (ISE).

ii) ***O Gabinete do IDSR-II*** – estrutura executiva do Inquérito no seio do INE, integrando o Director de Estatísticas Demográficas e Sociais do INE, na qualidade de Director Técnico do Gabinete, a Directora do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, na qualidade de Directora Técnica Adjunto do Gabinete. O gabinete compreende uma unidade de metodologia, operações e análise, uma unidade de tratamento dos dados, uma unidade de sensibilização e uma unidade administrativa e financeira.

Assistência técnica

A assistência técnica, que cobriu as áreas de concepção, amostragem, recolha de dados, tratamento e análise, foi assegurada pela Macro International. O laboratório do VIH do Hospital Aristides Le Dantec de Dakar assegurou o Controlo Externo da vertente laboratorial. Os testes para detecção de infecção pelo VIH foram realizados pelo laboratório do VIH do Hospital Dr. Agostinho Neto da Praia.

Organização dos trabalhos no terreno

Os trabalhos no terreno foram organizados da seguinte forma:

1. Responsável das Operações no Terreno – coordenava todas as actividades no terreno.
2. Supervisor – controlava e avaliava o avanço dos trabalhos bem como a disciplina da equipe. Resolvia também todos os problemas detectados nos locais do inquérito.
3. Controlador – tinha como função chefiar a equipe, rever os questionários, corrigir e instruir os inquiridores sobre as falhas cometidas no terreno.
4. Inquiridores – tinham como função realizar as entrevistas com os homens.
5. Inquiridoras – tinham como função realizar entrevistas com as mulheres.
6. Enfermeiro – tinha como função fazer a recolha de sangue para os testes de anemia e VIH/SIDA.

Cada equipa de terreno foi constituída por um inquiridor, três inquiridoras, um enfermeiro e chefiada por uma controladora. Em todos os domínios de estudo trabalhou uma equipa, com excepção de Praia Urbano onde trabalharam duas equipas. Trabalharam em todo o país 13 equipas em 10 domínios de estudo, a que corresponde um total de 7 supervisores, sendo dois na Praia Urbano, 13 controladores, 13 enfermeiros e 57 agentes inquiridores.

Para assegurar a qualidade das informações recolhidas no terreno, as controladoras e os supervisores fizeram um controlo rigoroso sobre o processo de recolha a nível de cada equipe, mediante a detecção e correcção imediata dos erros, antes da equipa abandonar o DR. A nível central os questionários foram verificados e todos os problemas encontrados foram encaminhados ao Gabinete do inquérito para resolução, sendo nalguns casos devolvidos ao terreno para correcção.

Formação do pessoal de terreno

A formação dos inquiridores, controladores e enfermeiros foi realizada na Praia durante 15 dias. A mesma foi orientada por 5 formadores, técnicos do INE, potenciais supervisores de terreno. Nos temas mais específicos tais como Saúde, Nutrição e Vacinação das Crianças, Saúde Reprodutiva e Métodos Contraceptivos, Doenças Sexualmente Transmissíveis e SIDA, e Violência Doméstica contou-se com a presença de oradoras, técnicas das áreas, que expuseram os respectivos temas, esclarecendo os aspectos mais relevantes que constavam do questionário. Intervieram também especialistas de comunicagão responsáveis pela sensibilização.

A formação compreendeu palestras, sessões teóricas sobre a condução da entrevista, entrevistas simuladas na sala e sessões práticas de terreno. Participaram na formação inquiridores e controladores em número superior ao necessário, para facilitar a selecção final e assegurar a qualidade técnica do pessoal de terreno.

Recolha de dados

A actividade de recolha de dados teve início no dia 18 de Julho no domínio de estudo da Praia Urbano e no dia 25 de Julho nos restantes domínios de estudos. Todas as equipas receberam um plano de deslocação, mapas dos DRs e a listagem dos agregados familiares da amostra. Para o trabalho do campo contou-se com a estreita supervisão e controlo de qualidade por parte do Gabinete e dos supervisores.

1.2.5 Tratamento de dados

O tratamento de dados compreendeu as seguintes fases:

i) Actualização da lista dos agregados familiares

Utilizou-se o software LSD (Logiciel de Saisie des Données) para digitação dos dados da actualização da lista dos agregados familiares residentes nos DRs amostras. A digitação decorreu no período compreendido entre Janeiro e Fevereiro de 2005, com a participação de 6 digitadores. Seguidamente, fez-se a exportação da base de dados para o SPSS 12.0, onde se fez a selecção dos agregados familiares da amostra em cada DR.

ii) Processamento de dados

Para elaboração do programa de entrada de dados que foi finalizado em Dezembro de 2005, utilizou-se o CSPro versão 2.4 (sistema integrado para a entrada de dados, apuramento, produção de quadros).

Em Janeiro de 2006 foram formados 19 digitadores, dos quais 14 trabalharam por um período de três meses, em horários diferentes, ou seja, sete no período de manhã e sete no período da tarde, e os restantes trabalharam durante um mês. A entrada de dados iniciou-se em Janeiro de 2006 e estendeu-se por três meses.

Importa realçar que o processamento envolveu processos manuais e automáticos: recepção e verificação dos questionários, digitação, análise de inconsistência e supervisão, envolvendo um supervisor, cinco verificadores e 19 digitadores.

Ainda nesta fase, foram concebidas mais duas bases de entrada de dados, para o teste do VIH, visto que o método é anónimo e não correlacionado, isto é nenhum nome ou outro elemento que pudesse permitir a identificação do inquirido devia figurar sobre a amostra de sangue seco. As bases foram instaladas no Ministério da Saúde e no Hospital Agostinho Neto para a digitação das informações. A primeira, foi desenvolvida em ACCESS versão 2000, tendo como objectivo a entrada

de dados sócio demográficas referentes aos participantes que aceitaram fazer os testes de VIH. A segunda foi feita em Excel, e foi utilizada para registar os resultados laboratoriais dos testes do VIH.

iii) Limpeza da base de dados e tabulação

A limpeza da base de dados foi realizada em Julho de 2006. Para tal, foi elaborado um programa de consistência especificamente para os questionarios utilizados na pesquisa, possibilitando a detecção de inconsistências da recolha, verificação e digitação.

Para a tabulação e análise estatística, utilizou-se principalmente o CSPro. Esta actividade foi realizada no período compreendido entre Agosto e Dezembro de 2006.

CARACTERÍSTICAS DOS AGREGADOS FAMILIARES 2

Francisco Fernandes Tavares

2.1 INQUÉRITO AOS AGREGADOS FAMILIARES

O Segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva foi realizado junto de 5 505 mulheres dos 15-49 anos de idade e 2 644 homens dos 15-59 anos de idade, que foram encontrados em 5 712 agregados familiares visitados pelos agentes de terreno. Foram efectivamente seleccionados 6 512 agregados familiares, dos quais 5 824 ocupavam a mesma unidade de alojamento que habitavam aquando da actualização da base de sondagem.

As entrevistas aos agregados familiares visam determinar as características dos agregados familiares, os homens e mulheres elegíveis para o inquérito, para o teste do VIH e da anemia, as crianças elegíveis para o exame da anemia, bem como o estudo das condições de vida dos agregados familiares.

As entrevistas aos agregados familiares foram feitas aos chefes ou seus representantes, tendo como suporte o questionário do agregado familiar que compreende quatro secções: a secção A que permitiu determinar e registar a composição do agregado familiar bem como os dados relativos às características dos membros; a secção B relativa às características e condições de habitação; a secção C para o registo dos nomes, do consentimento das pessoas submetidas ao teste de hemoglobina, bem como dos resultados do exame; e, uma secção D para o registo dos nomes, do consentimento dos homens e mulheres submetidos ao teste do VIH, bem como da informação sobre a efectivação do teste.

Neste capítulo aborda-se a estrutura da população de Cabo Verde em 2005, prossegue-se descrevendo as características essenciais dos agregados familiares, com realce para o chefe do agregado, as condições de vida, através das variáveis relativas ao alojamento, à posse de bens duráveis e ao acesso aos bens e serviços básicos.

2.1.1 Estrutura por Sexo e Idade da População

O Quadro 2.1 apresenta a estrutura da população de facto residente nos agregados familiares, segundo o meio de residência. A análise da estrutura da população baseia-se também no Gráfico 2.1 que apresenta a pirâmide de idades da população.

A análise do Quadro 2.1 confirma o facto da população cabo-verdiana ser maioritariamente do sexo feminino e viver predominantemente no meio urbano. Cerca de 52% da população é do sexo feminino, e uma proporção idêntica da população vive no meio urbano. O peso da população feminina não difere entre os meios urbano e rural.

A população cabo-verdiana é ainda relativamente jovem, como atesta a pirâmide de idade da população relativa ao ano 2005. Cerca de 73% da população tem menos de 35 anos, com maior expressão entre os homens (76%) do que entre as mulheres (69%). Assim da base à parte central, a pirâmide é relativamente larga, e achatada nos níveis superiores, devido ao reduzido peso da população em idades avançadas. Com efeito apenas cerca de 9% da população é idosa ou seja tem 60 anos ou mais, sendo 8% entre os homens e 10% entre as mulheres.

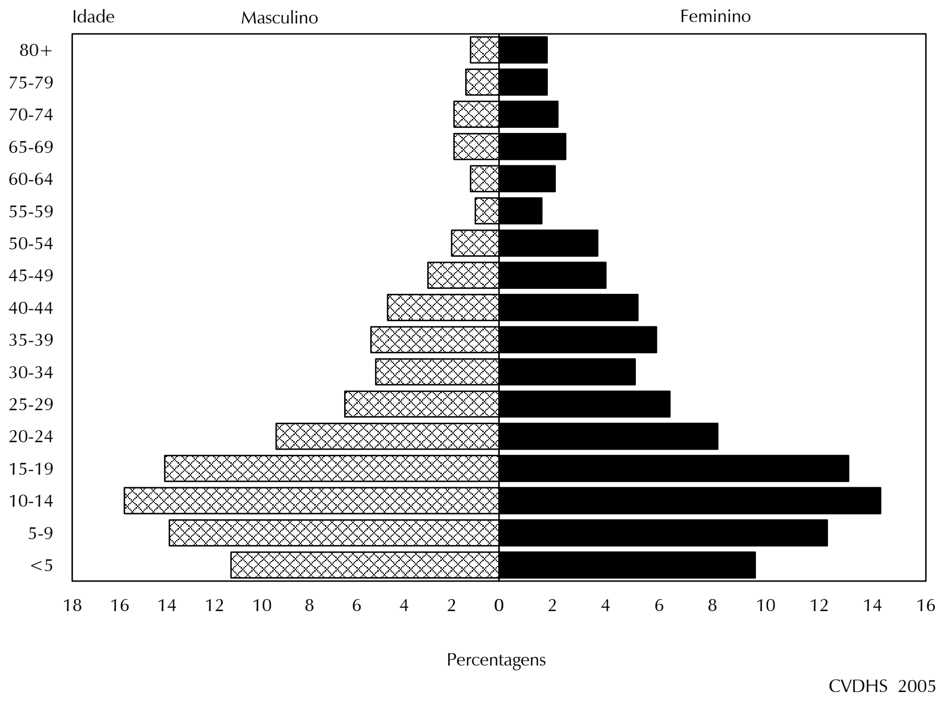
Quadro 2.1 População dos agregados familiares por idade, sexo e meio de residência

Distribuição percentual da população de facto dos agregados familiares por grupos quinquenais de idade, segundo o sexo e o meio de residência, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Grupos etários	Urbano			Rural			Cabo Verde		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
<5	10,7	9,7	10,2	12,0	9,5	10,7	11,3	9,6	10,5
5-9	12,8	11,3	12,0	15,1	13,4	14,2	13,9	12,3	13,1
10-14	14,4	13,5	13,9	17,2	15,2	16,1	15,8	14,3	15,0
15-19	13,4	13,0	13,2	14,8	13,1	13,9	14,1	13,1	13,5
20-24	9,7	8,7	9,2	9,2	7,7	8,4	9,4	8,2	8,8
25-29	7,3	7,4	7,3	5,7	5,4	5,6	6,5	6,4	6,5
30-34	6,3	6,0	6,1	3,9	4,1	4,0	5,2	5,1	5,1
35-39	6,6	6,4	6,5	4,1	5,3	4,7	5,4	5,9	5,6
40-44	5,7	5,5	5,6	3,6	4,8	4,3	4,7	5,2	4,9
45-49	3,3	3,7	3,5	2,6	4,3	3,5	3,0	4,0	3,5
50-54	2,5	3,2	2,9	1,5	4,2	2,9	2,0	3,7	2,9
55-59	0,9	1,8	1,4	1,1	1,5	1,3	1,0	1,6	1,3
60-64	1,1	1,9	1,5	1,4	2,3	1,8	1,2	2,1	1,7
65-69	1,4	2,1	1,7	2,4	2,9	2,7	1,9	2,5	2,2
70-74	1,5	2,2	1,9	2,3	2,3	2,3	1,9	2,2	2,1
75-79	1,1	1,7	1,4	1,7	1,8	1,8	1,4	1,8	1,6
80 +	1,0	1,8	1,4	1,4	1,9	1,7	1,2	1,8	1,5
Não sabe/sem informação	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
<15	37,9	34,6	36,2	44,3	38,1	41,1	41,0	36,2	38,5
15-64	56,8	57,7	57,2	47,8	52,8	50,4	52,5	55,3	54,0
65+	5,0	7,7	6,4	7,7	9,0	8,4	6,3	8,3	7,4
Não sabe/sem informação	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número	6 527	7 118	13 645	6 042	6 606	12 649	12 569	13 724	26 294

Nota: O total inclui pessoas sem informação sobre o sexo

Gráfico 2.1 Pirâmide etária da população residente



Segundo o IDSR-II, a maioria da população cabo-verdiana (54%) tem idade compreendida entre 15-64 anos. Resulta assim que cerca de 46 em cada 100 indivíduos residentes em Cabo Verde são dependentes, sendo que 39% tem menos de 15 anos e 7% tem 65 anos ou mais.

A nível nacional, a população dependente tem maior peso relativo entre os homens (47%) do que entre as mulheres (45%). Em contrapartida, as mulheres em idade potencialmente activa (15-64 anos) têm um peso relativamente superior (55%) em relação aos homens (53%).

Como se pode aferir do Quadro 2.1, em 2005, cerca de 48% das mulheres residentes em Cabo Verde tinha idade compreendida entre 15 e 49 anos, ou seja estava em idade de procriar, o que por si só pode significar o potencial reprodutivo que o país ainda tem, mas também a demanda potencial de serviços de saúde reprodutiva. Este é o universo a que se referem os indicadores do IDSR-II relativos às mulheres em estudo.

Nesse mesmo ano, cerca de 51% dos homens residentes no país tinha idade compreendida entre 15 e 59 anos, o que também traduz o potencial de demanda de serviços de saúde reprodutiva pelos homens, sendo este o universo a que se referem os indicadores do IDSR-II relativos aos homens em estudo.

2.2 Tamanho e Estrutura dos Agregados Familiares, Orfandade e Presença dos Pais

O tamanho do agregado familiar é determinado pelos nascimentos e mortes que ocorrem no seu seio, bem como pela saída dos seus membros, que constituem novos agregados familiares ou passam a integrar outros agregados residentes em Cabo Verde, ou então partem para o estrangeiro, ou ainda, pela entrada de pessoas provenientes de outros agregados familiares nacionais ou do estrangeiro.

O tamanho do agregado familiar pode ser fortemente determinado pelo nível de fecundidade, e é um forte determinante da pobreza e das condições de vida[1].

O tamanho do agregado familiar pode assim ser a consequência dos conhecimentos e das práticas da população no domínio da saúde reprodutiva, mas também, ainda que em menor escala, sua determinante. Neste contexto, o estudo do tamanho do agregado familiar informa sobre uma das consequências da fecundidade, como também de uma determinante da procura e da utilização dos serviços de saúde reprodutiva.

A estrutura do agregado familiar é determinada pela situação da família no país, a propensão da população à vida em união, a estabilidade das uniões pelo casamento como pela união de facto, a entrega dos filhos aos avós, as preferências pelo núcleo clássico, ou então a permanência em adulto em casa dos pais, estando ou não em união, como também o acolhimento dos pais do casal. A composição dos agregados familiares e as condições de habitação informam inclusive sobre o nível de privacidade, ou de promiscuidade em que os jovens e os mais velhos vivem.

2.2.1 Tamanho e estrutura dos agregados familiares

Tamanho dos agregados familiares

O Quadro 2.2 apresenta a distribuição dos agregados familiares por sexo do chefe, o número de membros, e o tamanho médio segundo o meio de residência.

Cerca de 54% dos agregados familiares, ou seja a maioria, é chefiado por homens e os restantes por mulheres. No meio rural, a proporção de agregados chefiados por mulher é ligeiramente maior do que a do meio urbano (48% contra 45%), o que se deve, pelo menos em parte, ao êxodo rural e à emigração.

[1] Diagnóstico da Pobreza, Banco Mundial, INE, 2004. Segundo o estudo de cada vez que se acrescenta uma criança menor de 5 anos a um agregado familiar, mantendo-se o nível de rendimento, o nível médio de consumo dos membros do agregado diminui em cerca de 23%.

Quadro 2.2 Composição dos agregados familiares

Distribuição percentual dos agregados familiares por sexo do chefe e tamanho do agregado, segundo o meio de residência, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Meio de residência		
	Urbano	Rural	Total
Sexo do Chefe do Agregado Familiar			
Masculino	54,8	52,5	53,8
Feminino	45,2	47,5	46,2
Total	100,0	100,0	100,0
Número de residentes habituais			
1	9,8	7,5	8,8
2	13,7	10,5	12,3
3	17,2	13,3	15,5
4	18	15	16,7
5	13,9	15	14,4
6	10,4	11,4	10,8
7	7,4	9,4	8,3
8	4	6,3	5
9 e +	5,6	11,5	8,2
Total	100,0	100,0	100,0
Agregados	3 204	2 508	5 712
Tamanho médio	4,4	5,1	4,7

Nota: Este quadro baseia-se na população de jure (residentes habituais).

Em média esses agregados familiares têm 4,7 membros, tendo os do meio rural, dimensão média maior do que os do meio urbano (5,1 contra 4,4 membros).

Por domínio de estudo (Quadro 2.2.1), Sal é a ilha onde em média os agregados têm menor dimensão, ou seja 3,8 membros, grupo a que pertencem ainda as ilhas da Boa Vista (4,0 membros), Brava (4,2 membros), São Nicolau e São Vicente (4,3), Maio (4,4 membros) e Praia Urbano (4,5 membros), todos com tamanho médio inferior à média nacional. No Resto de Santiago os agregados familiares têm em média 5,5 membros, é detém assim o record em matéria de dimensão média dos agregados familiares, suplantando a média nacional. Santiago Norte (5,3 membros), Fogo e Santo Antão (4,9 e 4,8 membros respectivamente) pertencem ao grupo de Resto de Santiago, todos com tamanho médio superior à média nacional.

Em Cabo Verde cerca de 9% dos agregados familiares são unipessoais, ou seja tem apenas um membro, com maior expressão no meio urbano (10%) do que no meio rural (8%). Pouco mais de metade dos agregados familiares (53%) tem 1 a 4 membros, ou seja tem tamanho inferior à média, com maior expressão no meio urbano (59%) do que no meio rural (46%).

Quase um terço dos agregados familiares (32%) tem 6 membros ou mais. Assim, cerca de 39% dos agregados do meio rural tem 6 ou mais membros, ou seja 12 pontos percentuais acima do caso do meio urbano.

Na maioria dos domínios de estudo, a proporção de agregados familiares com 1 a 4 membros é superior à média nacional, variando entre um mínimo de 58% na Praia Urbano e em São Nicolau (57%), a um máximo de 67% no Sal.

Importa ainda relevar que em Santiago Norte e no Resto de Santiago, cerca de 13% dos agregados familiares tem 9 membros ou mais, seguindo-se-lhes as ilhas de Santo Antão (10%), do Fogo (9%), do Maio e de São Vicente (7%).

Quadro 2.2.1 Tamanho dos agregados familiares

Distribuição percentual dos agregados familiares segundo o número de residentes habituais por domínio de estudo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Domínio de estudo	Residentes habituais										Tamanho Médio	Agregados Familiares
	1	2	3	4	5	6	7	8	9 +	Total		
Santo Antão	10,9	11,5	14,0	13,7	15,0	10,4	8,9	5,6	10,0	100,0	4,8	540
São Vicente	11,3	12,3	18,5	18,4	13,0	9,9	6,5	3,1	7,1	100,0	4,3	858
São Nicolau	14,4	14,8	14,2	14,0	13,9	8,8	9,7	4,2	6,0	100,0	4,3	157
Sal	15,4	16,4	16,2	18,7	14,3	7,3	5,8	3,4	2,4	100,0	3,8	250
Boa Vista	14,1	20,0	15,4	14,3	13,6	8,6	6,4	2,9	4,7	100,0	4,0	67
Maio	11,9	13,8	15,7	15,2	13,1	10,6	6,7	5,5	7,4	100,0	4,4	98
Praia Urbano	6,0	15,1	17,4	19,1	13,1	12,2	6,5	5,3	5,5	100,0	4,5	1 328
Santiago Norte	5,9	9,9	11,9	16,1	15,5	10,9	10,3	6,3	13,2	100,0	5,3	1 100
Resto Santiago	5,6	8,1	12,3	11,5	15,7	13,6	11,8	8,1	13,2	100,0	5,5	725
Fogo	8,4	8,4	14,2	17,8	11,7	13,5	10,3	6,4	9,4	100,0	4,9	495
Brava	10,4	13,1	21,8	14,7	14,6	10,9	6,6	3,8	4,1	100,0	4,2	95
Cabo Verde	8,8	12,3	15,5	16,7	14,4	10,8	8,3	5,0	8,2	100,0	4,7	5 712
Agregados familiares	474	681	864	941	802	646	486	312	506	–	–	5 712

Estrutura dos agregados familiares

O IDSR-II observou o laço de parentesco dos membros dos agregados familiares entrevistados com o respectivo chefe. O Quadro 2.2.2 apresenta uma distribuição da população residente nos agregados familiares por laço de parentesco com o chefe do agregado. Foram considerados os laços de parentesco retidos no IIIº Recenseamento Geral da População e Habitação de 2000 e no Inquérito às Despesas e Receitas Familiares de 2001/02. A análise da estrutura dos agregados familiares põe uma vez mais em evidência o facto da vida em união não ser uma preferência dos cabo-verdianos.

Quadro 2.2.2 Estrutura dos agregados familiares

Distribuição percentual dos membros dos agregados familiares por laço de parentesco com o chefe, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Laço de parentesco com o chefe	%	Efectivo
Sem parentesco	2,1	563
Chefe	21,4	5 712
Cônjuge do chefe	10,8	2 878
Filho(a)	42,8	11 420
Mãe/Pai	0,9	240
Irmão/Irmã	1,9	503
Neto(a)/Bisneto(a)	13,5	3 618
Genro(o)/Nora	0,9	247
Sobrinho(a)	2,4	637
Enteado(a)	1,5	412
Outro Parentesco	1,8	471
Não sabe	0,0	1
Total	100,0	26 702

Assim, nos agregados familiares, os filhos do chefe do agregado familiar têm maior presença (43%), seguidos do chefe de agregado familiar (21%) e os netos(as)/bisnetos(as) do chefe (14%). A presença do cônjuge do chefe representa 11% e os restantes 12% referem-se aos outros membros como os sobrinhos, os irmãos(ãs) e enteados(as) do chefe (2% respectivamente).

2.2.2 Orfandade e presença dos pais no agregado familiar

O IDSR-II estudou a sobrevivência dos pais, bem como a presença destes nos agregados em que vivem as crianças menores de 15 anos encontradas nos agregados familiares e o Quadro 2.3 apresenta uma síntese de indicadores mais relevantes sobre o problema.

Quadro 2.3 Adopção e Orfandade

Distribuição percentual da população de-jure menor de 15 anos por sobrevivência dos pais e vivência com os progenitores, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

		Vivendo com mãe		Vivendo com o pai		Não vive com nenhum						
Características seleccionadas	Vive com ambos os pais	Pai vivo	Pai morto	Mãe viva	Mãe morta	Ambos estão vivos	Apenas o pai está vivo	Apenas a mãe está viva	Ambos estão mortos	Sem informação	Total	Número de crianças
Idade												
<2	47,1	43,9	0,8	1,0	0,1	3,3	0,2	0,1	0,2	3,2	100,0	1 076
2-4	43,2	35,1	1,0	2,8	0,3	13,5	0,2	0,1	0,1	3,6	100,0	1 714
5-9	37,9	35,3	2,3	2,6	0,1	17,3	0,4	0,6	0,1	3,4	100,0	3 495
10-14	35,8	32,8	4,7	2,7	0,5	17,2	0,8	0,9	0,5	4,2	100,0	3 999
Sexo												
Masculino	39,2	34,9	2,8	2,9	0,5	14,9	0,5	0,6	0,3	3,5	100,0	5 230
Feminino	38,7	35,5	2,9	2,1	0,1	15,4	0,5	0,5	0,2	4,0	100,0	5 054
Sem informação	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Meio de residência												
Urbano	39,7	35,0	2,2	3,1	0,3	13,8	0,5	0,6	0,3	4,4	100,0	5 079
Rural	38,2	35,4	3,5	1,9	0,3	16,4	0,4	0,6	0,3	3,0	100,0	5 205
Domínio de estudo												
Santo Antão	41,4	35,5	3,9	3,5	0,6	11,1	0,4	0,3	0,9	2,3	100,0	891
São Vicente	33,8	40,5	1,1	4,4	0,0	14,6	0,4	0,5	0,2	4,5	100,0	1 069
São Nicolau	33,2	39,2	2,6	3,7	0,0	15,3	0,2	0,8	0,1	4,7	100,0	229
Sal	45,0	26,7	2,7	2,7	0,6	8,0	0,3	0,0	0,0	14,1	100,0	330
Boa Vista	35,1	39,3	2,9	7,6	0,0	10,2	1,3	0,3	0,0	3,4	100,0	70
Maio	39,5	34,6	1,2	2,0	0,3	12,5	1,6	0,9	0,3	7,1	100,0	154
Santiago	37,7	35,0	3,0	2,1	0,3	17,3	0,6	0,7	0,2	3,1	100,0	6 415
Praia Urbano	45,7	32,9	1,7	3,0	0,4	12,0	0,4	0,3	0,3	3,3	100,0	2 320
Santiago Norte	30,3	38,6	4,3	1,4	0,3	19,4	0,6	1,0	0,3	3,8	100,0	2 439
Resto Santiago	37,5	32,7	2,7	1,7	0,3	21,8	0,8	0,6	0,0	2,0	100,0	1 656
Fogo	49,3	32,3	3,7	1,8	0,2	9,2	0,0	0,3	0,3	2,9	100,0	989
Brava	42,6	34,4	1,9	1,6	0,0	9,0	0,8	0,2	0,0	9,5	100,0	137
Total	38,9	35,2	2,9	2,5	0,3	15,1	0,5	0,6	0,3	3,7	100,0	10 285

Como se pode aferir da leitura do Quadro 2.3, em Cabo Verde, cerca de 5% das crianças menores de 15 anos é órfã de pelo menos um progenitor, o que pelo menos em parte pode explicar-se pelo nível relativamente baixo da mortalidade geral. A orfandade varia entre um máximo de 7% em Santiago Norte e um mínimo de 2% em São Vicente. A proporção de crianças órfãs suplanta a média nacional na ilha de Santiago, no domínio acima referido e em Santo Antão, enquanto que em todos os outros domínios de estudo é inferior à média.

A orfandade afecta mais as crianças de idade mais avançada. Assim, a proporção de crianças dos 10-14 anos órfãs (7%) suplanta em cerca de 5 e 6 pontos percentuais respectivamente a das crianças dos 2 aos 4 anos e das menores de 2 anos. A orfandade é relativamente mais expressiva no meio rural (5%) do que no meio urbano (4%).

Em Cabo Verde, a sobrevivência dos pais não é um problema de primeira ordem e não é efectivamente uma determinante da presença destes nos agregados familiares. O IDSR-II confirma o facto da presença dos pais nos agregados familiares ser um grande problema familiar, que influencia o processo de educação e formação pessoal e social das crianças.

Como se pode aferir pela leitura do Quadro 2.3, em Cabo Verde cerca de 17% das crianças não vive com o pai nem com a mãe, e na maioria dos casos (15%) estes estão vivos. A situação de vivência (tutela) das crianças não ostenta diferenças entre os sexos.

As diferenças não são também expressivas entre o meio urbano e o meio rural, muito embora a proporção de crianças do meio rural que não vive com nenhum dos progenitores (18%) se situa cerca de três pontos percentuais acima da média do meio urbano, sendo que em 93% dos casos do meio rural, os pais estão vivos contra 91% no meio urbano.

Cerca de 19% das crianças menores de 15 anos vive sem a presença da mãe, porque nem esta nem o pai estão presentes (17%), ou então porque vive apenas com o pai (3%).

O mesmo quadro revela ainda que apenas 39% das crianças menores de 15 anos vive com o pai e a mãe. A presença dos dois progenitores no agregado familiar é relativamente mais expressiva nas ilhas do Fogo, na Praia Urbano e no Sal (49%, 46% e 45% respectivamente) e menor em Santiago Norte (30%), São Nicolau (33%) e São Vicente (34%).

Com efeito, apenas 42 em cada 100 crianças menores de cinco anos vivem em agregados com a presença do pai, sendo juntamente com a mãe em 39% dos casos ou só com o pai em 3%.

A presença do pai no agregado da criança é mais expressiva no meio urbano do que no rural (43% contra 40%). A ilha do Fogo detém o record em matéria de presença do pai no agregado, pois nessa pouco mais de metade (51%) das crianças tem este privilégio, seguindo-se-lhe a Praia Urbano (49%) e o Sal (48%). A presença do pai é menos expressiva em Santiago Norte (32%), em São Nicolau (37%) e em São Vicente (38%).

Cerca de 38% das crianças vive apenas com a mãe, quando na quase totalidade dos casos (35%) o pai está vivo. A presença exclusiva da mãe no agregado varia entre um máximo de 43% em Santiago Norte e um mínimo de 29% na ilha do Sal. Em Santiago Norte a ausência do pai pode dever-se em parte à morte, pois nessa região o pai está vivo em cerca de 90% destes casos, cerca de dois pontos percentuais abaixo da média nacional e sete pontos percentuais abaixo de São Vicente e Maio, ilhas onde é mais elevada a proporção de crianças com pai vivo mas que vive só com a mãe. A ausência do pai pode dever-se ao facto dos pais não serem casados nem viverem em união de facto, mas também ao divórcio e especialmente à separação dos pais, à emigração do pai e em muita pequena escala à morte do pai.

A análise da presença dos pais revela ainda que a situação vem piorando pois, a proporção das crianças menores de dois anos que vive apenas com a mãe (45%) supera em 9 e 8 pontos percentuais as proporções de crianças dos 5 aos 9 anos e dos 10 aos 14 anos vivendo nessas condições familiares.

2.3 Nível de Instrução e Frequência Escolar

2.3.1 Nível de instrução da população

No IDSR-II estudou-se também o nível de instrução da população de idade igual ou superior a 4 anos, com base no nível de instrução mais elevado que a pessoa frequentou, ou que anda a frequentar no sistema de ensino nacional ou estrangeiro, independentemente de o ter concluído ou não. Para efeitos de análise foram consideradas apenas as pessoas de seis anos ou mais. Os Quadros 2.4.1 e 2.4.2 apresentam a distribuição percentual da população masculina e feminina de seis anos ou mais, por grupo etário, meio de residência e domínio de estudo, segundo o nível de instrução.

Quadro 2.4.1 Nível de instrução da população dos agregados familiares: Homem

Distribuição percentual da população masculina, de 6 ou mais anos de idade, por nível de instrução segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Nível de instrução: Sem nível	ALFA/EBI	Secundário	Superior	Não sabe/ sem informação	Total	Número	Média de anos
Idade								
6-9	15,2	84,1	0,5	0,0	0,1	100,0	1 472	1,4
10-14	1,2	67,3	31,3	0,0	0,2	100,0	1 981	5,1
15-19	1,6	29,1	68,6	0,4	0,3	100,0	1 769	7,6
20-24	2,0	42,5	48,5	6,9	0,2	100,0	1 185	6,9
25-29	2,0	58,1	31,4	6,8	1,6	100,0	819	5,5
30-34	3,9	66,7	19,3	8,0	2,1	100,0	648	4,0
35-39	4,6	71,7	16,7	5,3	1,6	100,0	674	3,8
40-44	6,4	73,0	11,9	6,8	1,9	100,0	591	3,7
45-49	14,0	61,0	16,1	7,2	1,6	100,0	376	3,5
50-54	15,6	64,8	10,3	6,9	2,4	100,0	253	3,4
55-59	24,0	54,7	7,7	12,3	1,2	100,0	126	3,3
60-64	25,5	63,2	6,5	2,1	2,7	100,0	155	3,1
65 e +	43,4	52,4	2,4	0,9	1,0	100,0	795	0,7
No sabe/sem informação	9,0	45,0	4,5	0,0	41,4	100,0	24	3,5
Meio de residência								
Urbano	6,7	53,9	32,9	5,1	1,3	100,0	5 694	5,2
Rural	10,4	64,3	23,9	1,0	0,5	100,0	5 174	3,8
Domínio de estudo								
Santo Antao	10,1	62,4	25,5	1,7	0,2	100,0	1 125	3,9
Sao Vicente	6,4	56,4	31,3	4,7	1,2	100,0	1 602	5,1
Sao Nicolau	8,8	71,2	19,3	0,6	0,1	100,0	303	3,7
Sal	6,8	55,9	33,6	2,9	0,8	100,0	397	5,1
Boa Vista	8,7	57,3	29,8	4,2	0,0	100,0	118	4,6
Maio	11,8	59,8	24,2	3,3	0,9	100,0	180	4,0
Santiago	8,8	57,1	29,6	3,4	1,0	100,0	6 036	4,8
Praia Urbano	7,1	52,1	32,9	6,1	1,8	100,0	2 227	5,3
Santiago Norte	9,7	58,5	28,9	2,4	0,5	100,0	2 262	4,6
Resto Santiago	9,8	62,4	26,1	1,1	0,6	100,0	1 548	4,0
Fogo	7,6	66,7	23,4	1,6	0,7	100,0	944	3,8
Brava	10,5	62,5	23,2	1,4	2,3	100,0	163	4,0
Total	8,5	58,9	28,6	3,2	0,9	100,0	10 868	4,5

Quadro 2.4.2 Nível de instrução da população dos agregados familiares: Mulher

Distribuição percentual da população feminina, de 6 ou mais anos de idade, por nível de instrução segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Nível de instrução: Sem nível	ALFA/EBI	Secundário	Superior	Não sabe/ sem informação	Total	Número	Média de anos
Idade								
6-9	11,4	88,3	0,4	0,0	0,0	100,0	1 424	1,6
10-14	1,1	62,6	36,2	0,0	0,1	100,0	1 960	5,4
15-19	1,5	23,6	74,3	0,5	0,2	100,0	1 791	8,1
20-24	1,3	36,6	54,8	7,0	0,3	100,0	1 127	7,9
25-29	2,7	61,3	30,1	5,3	0,6	100,0	885	5,4
30-34	5,7	71,0	18,4	4,4	0,4	100,0	698	3,9
35-39	8,8	75,6	10,5	3,8	1,2	100,0	809	3,5
40-44	15,7	70,1	10,9	3,3	0,1	100,0	709	3,2
45-49	33,6	54,0	9,2	2,7	0,6	100,0	550	1,7
50-54	44,5	50,0	4,1	1,4	0,1	100,0	509	0,5
55-59	47,3	45,4	4,2	3,1	0,0	100,0	226	0,3
60-64	62,3	34,5	1,8	1,3	0,1	100,0	287	0,0
65 e +	77,1	21,7	0,6	0,3	0,3	100,0	1 141	0,0
No sabe/sem informação	38,0	23,2	15,0	0,0	23,8	100,0	18	3,0
Meio de residência								
Urbano	14,0	49,2	32,7	3,6	0,3	100,0	6 295	4,6
Rural	20,0	57,6	21,5	0,5	0,3	100,0	5 840	3,5
Domínio de estudo								
Santo Antao	19,8	51,5	27,8	0,7	0,3	100,0	1 064	3,6
Sao Vicente	14,9	46,7	33,1	5,1	0,2	100,0	1 637	4,7
Sao Nicolau	20,2	57,9	20,2	1,4	0,3	100,0	292	3,4
Sal	9,7	54,4	33,6	2,0	0,3	100,0	371	5,0
Boa Vista	16,2	52,9	28,1	2,6	0,3	100,0	114	3,9
Maio	20,4	56,1	21,8	1,2	0,4	100,0	193	3,7
Santiago	17,5	53,0	27,2	2,0	0,3	100,0	7 191	3,9
Praia Urbano	13,7	49,5	32,5	3,7	0,4	100,0	2 633	4,7
Santiago Norte	20,4	53,8	24,1	1,2	0,4	100,0	2 787	3,6
Resto Santiago	18,6	56,7	23,8	0,7	0,1	100,0	1 771	3,6
Fogo	14,4	63,7	21,1	0,4	0,3	100,0	1 107	3,6
Brava	15,1	62,4	21,0	0,2	1,4	100,0	167	3,6
Total	16,9	53,3	27,4	2,1	0,3	100,0	12 135	3,8

Em Cabo Verde, em cada 100 indivíduos do sexo masculino de seis anos ou mais, 59 têm nível de instrução equivalente à alfabetização ou ensino básico, 29 tem nível secundário e 3 tem nível superior, suplantando os indivíduos do sexo feminino, entre os quais 53 em cada 100 tem o nível de alfabetização ou básico, 27 tem nível secundário e 2 tem nível superior.

O nível de instrução revela diferenças não desprezíveis entre o meio urbano e o meio rural. Assim no meio rural a população concentra-se nos níveis mais baixos. Cerca de 64% da população masculina do meio rural tem nível equivalente à alfabetização ou ensino básico, cerca de 10 pontos percentuais acima da média do meio urbano. Em compensação cerca de um terço da população masculina vivendo no meio urbano tem nível secundário e 5% tem nível superior contra 24 e 1% respectivamente no meio rural. Estas diferenças resultam principalmente das desigualdades em matéria de acesso, sendo a oferta de ensino de níveis mais altos criada nos centros urbanos, o que para níveis como o superior, acontece quase exclusivamente nos dois principais centros urbanos do país. São também o resultado de desigualdades em matéria de oportunidades de realização profissional e social que existem muito mais no meio urbano que no meio rural.

Em Cabo Verde, as mulheres têm, globalmente tempo médio de estudos ligeiramente inferior aos homens (3,9 e 4,5 anos respectivamente). A média de anos de estudo é, para o sexo masculino como para o feminino, superior no meio urbano (5,2 e 4,6 anos respectivamente) do que no meio rural (3,8 e 3,6 anos respectivamente), certamente porque as estruturas de ensino foram sempre implantadas prioritariamente no meio urbano.

Contudo, a análise do número médio de anos de estudo revela uma evolução recente caracterizada por um melhor aproveitamento escolar das raparigas do que dos rapazes. Assim, globalmente e para ambos os sexos, o número médio de anos de estudo cresce com a idade até aos 24

anos e decresce de seguida. Mas entre os indivíduos com idade compreendida entre os 10 e os 24 anos, esse tempo médio é superior entre os do sexo feminino. Assim, as meninas com 10-14 anos têm em média 5,4 anos de estudos contra 5,1 anos entre os rapazes desse grupo etário, e a diferença acentua-se no grupo etário seguinte (15-19 anos), em que as meninas têm em média 8,1 anos de estudos contra 7,6 anos entre os rapazes. Estes grupos etários apresentam maior tempo de estudos, em virtude das oportunidades e facilidades de acesso aos níveis básico como secundário, graças à expansão da cobertura escolar. Para o desnível entre rapazes e raparigas contribui o abandono que, entre a população maior de 12 anos, afecta mais os rapazes do que as meninas). Na faixa etária dos 20-24 anos, o tempo médio de estudos é ainda de 7,9 entre as raparigas e 6,9 entre os rapazes.

O nível secundário é mais frequente entre os homens da faixa etária 10-29 anos de idade e o superior é mais frequente entre os da faixa etária 20-59 anos de idade, com máximo no grupo etário 55-59 anos. Entre as mulheres o nível secundário é mais frequente entre as da faixa etária 10-29 anos de idade e o superior mais frequente entre os da faixa etária 20-49 anos de idade, com um máximo no grupo etário 20-24 anos.

Finalmente a análise do nível de instrução da população põe também em evidência as assimetrias regionais em matéria de oportunidades de acesso ao ensino. Assim cerca de 6% e 5% dos homens da Praia Urbano e São Vicente tem nível superior contra menos de 1% dos homens de São Nicolau. Cerca de 39% e 37% dos homens da Praia Urbano e do Sal tem nível secundário ou superior, contra apenas 20% na ilha de São Nicolau.

As assimetrias também se confirmam quando analisamos o nível de instrução das mulheres. Assim, São Vicente é o domínio de estudo onde encontramos a maior proporção de mulheres com nível superior (5%), seguido da Praia Urbano (3,7%), contra apenas 0,2% na Brava, que detém a proporção mínima. Cerca de 38% das mulheres de São Vicente tem nível secundário ou superior, seguido da Praia (36%) contra apenas 21% na ilha Brava.

2.4 Condições de Vida dos Agregados Familiares

O tipo de alojamento que os agregados familiares ocupam, o número de divisões e em especial o número de divisões que as pessoas utilizam exclusivamente para dormir, as condições sanitárias, ou seja a posse de casa de banho e retrete, a forma de evacuação das águas residuais e a fonte de água para usos domésticos, mas também o acesso à electricidade e a posse de rádio e televisão, traduzem, em boa medida, o nível de conforto dos agregados. Traduzem ainda as condições de habitabilidade do alojamento, o nível de salubridade do mesmo, de privacidade com que os seus membros vivem, como também a possibilidade de acesso a informação útil sobre os riscos inerentes aos diversos comportamentos e atitudes no domínio da saúde reprodutiva, sobre os direitos e os serviços disponíveis, e as modalidades de acesso.

Estes determinam a capacidade das pessoas viverem a sua sexualidade com maior ou menor segurança de decisão sobre o número de filhos e o respectivo espaçamento, como também de aproveitamento dos serviços disponíveis, designadamente de cuidados pré e pós-natais para a saúde da mãe e da criança.

Assim, no IDSR-II observou-se as variáveis acima referidas, de forma a disponibilizar informação sobre as condições de vida dos homens e mulheres em estudo, determinantes socio-económicas dos respectivos comportamentos e práticas.

2.4.1 Características dos alojamentos: Electricidade e posse de bens duradouros

Em Cabo Verde, pelo menos 2 em cada 3 agregados familiares ocupam alojamentos com electricidade. A proporção de agregados com electricidade é particularmente elevada no meio urbano (85%), cerca de 41 pontos percentuais acima da média do meio rural, diferença que se deve sobretudo à cobertura eléctrica ainda não integral no meio rural. A cobertura eléctrica determina ainda profundas assimetrias entre as ilhas. Esta média esconde casos extremos como Santiago Norte, e a ilha do Fogo onde apenas cerca de 51% e 54% das famílias tem electricidade, enquanto que a cobertura é praticamente total no Sal e em São Vicente (94% e 95 % respectivamente).

Quadro 2.5 Características da habitação

Distribuição percentual dos agregados familiares por características da habitação segundo o meio de residência, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características da habitação	Meio de residência Urbano	Rural	Total
Electricidade			
Sim	85,0	44,0	67,0
Não	14,8	55,8	32,8
Sem informação	0,2	0,1	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Fonte de água para beber			
Água canalizada da rede pública	45,0	22,1	34,9
Água de garrafa	6,5	0,5	3,9
Chafariz	33,8	39,9	36,5
Auto-tanque	4,2	3,6	3,9
Cisterna	0,1	7,7	3,5
Poço	0,0	4,9	2,2
Nascente	0,2	17,8	7,9
Levada	0,0	0,3	0,1
Outra	9,9	2,8	6,8
Sem informação	0,2	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Tempo para apanhar água			
Percentagem <15 minutos	84,9	62,4	75,1
Mediana de tempo para apanhar água	0,0	9,1	2,3
Posse de casa de banho e retrete			
Casa de banho com retrete	63,1	30,4	48,7
Casa de banho sem retrete	2,0	4,6	3,1
Só Retrete/Latrina	1,5	3,7	2,4
Sem casa de banho, sem retrete/latrina	33,2	61,0	45,4
Sem informação	0,3	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Número de agregados	3 204	2 508	5 712

A análise do Quadro 2.5 confirma o facto de que, não obstante a escassez de chuva e o custo de mobilização, de exploração e de produção de água, na grande maioria dos agregados familiares cabo-verdianos (79%), se bebe água de fonte convencionalmente considerada potável, ou seja tem água canalizada (35%), recorre ao chafariz (37%), usa água engarrafada (4%), ou então de autotanque (4%). Neste particular, os progressos em relação à meta dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento são consideráveis, pois mesmo no meio rural, em cerca de 2/3 dos agregados familiares se bebe água de fonte potável, proporção essa, contudo 24 pontos percentuais abaixo da média do meio urbano (90%).

Importa relevar ainda que mesmo os que não têm água canalizada e recorrem principalmente ao chafariz ou outras fontes, consagram algum esforço mas não muito tempo, para obter água; três quartos dos agregados gastam menos de 15 minutos para apanhar água.

Ter água canalizada, obtê-la principalmente do chafariz ou de autotanque não confere total garantia de qualidade da água, muito embora sejam fontes convencionalmente consideradas potáveis. O tratamento da água é assim um cuidado adicional determinante da qualidade da água utilizada para beber. No IDSR-II recolheu-se informação sobre o tratamento da água, perguntando aos agregados familiares se a desinfectam com lixívia, filtram, fervem, ou se não a tratam.

A grande maioria (72%) dos agregados familiares declarou que trata a água que utiliza para beber, principalmente desinfectando-a com lixívia (69%). Em todos os domínios de estudo a maioria dos agregados familiares declarou tratar água para beber, variando entre um mínimo de 56% na ilha Brava e um máximo de 93% em São Nicolau.

Quadro 2.5.1 Fonte de água para beber segundo o domínio de estudo

Distribuição percentual dos agregados familiares por fonte de água para beber segundo o domínio de estudo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Domínio de estudo[1]											
Fonte de água para beber	SA	SV	SN	SL	BV	MA	P.UR	STN	R.ST	FG	BR	Total
Água canalizada da rede pública	37,1	50,8	30,8	45,4	28,5	73,8	28,4	35,3	19,4	33,6	32,6	34,9
Água de garrafa	1,1	5,8	0,0	11,9	7,9	1,3	8,3	1,1	0,6	0,1	1,2	3,9
Chafariz	31,6	20,2	51,7	33,8	45,7	17,9	55,8	25,4	43,5	28,4	51,6	36,5
Auto-tanque	1,0	11,5	3,4	7,0	8,7	0,3	1,5	2,3	4,7	2,8	0,0	3,9
Cisterna	1,0	0,4	1,7	0,0	5,8	0,8	0,0	1,9	0,0	31,1	7,5	3,5
Poço	0,5	0,0	0,7	0,0	0,2	1,0	0,0	4,6	8,9	0,5	0,0	2,2
Nascente	8,9	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	23,7	17,1	0,7	4,4	7,9
Levada	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1
Outra	18,0	10,8	3,8	1,3	3,2	3,6	5,6	5,1	5,4	2,2	2,0	6,8
Sem informação	0,2	0,5	0,4	0,6	0,0	1,2	0,3	0,4	0,3	0,4	0,6	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de agregados	540	858	157	250	67	98	1 328	1 100	725	495	95	5 712
Potável	70,7	88,3	85,9	98,1	90,7	93,4	94,1	64,1	68,2	64,9	85,5	79,2

[1] Correspondem aos respectivo domínios de estudo.

A análise do Quadro 2.5.1 permite ainda constatar que todos os domínios de estudo convergem para os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento, ou seja, na grande maioria dos agregados familiares, bebe-se água de fonte potável, variando entre um mínimo de 64% em Santiago Norte e um máximo de 98% no Sal. Subsistem porém desigualdades em matéria de facilidades de acesso à água. Com efeito, São Vicente e Sal são as únicas ilhas onde na maioria dos agregados (51 e 74%) se bebe água canalizada, enquanto que nos outros domínios de estudo a água provém principalmente de chafariz, especialmente na Brava (52%), em São Nicolau (52%) e na Praia Urbano (52%), exigindo assim maior esforço.

Para além da qualidade da água, ter casa de banho e retrete significa ter melhores condições de privacidade e higiene, como também dispor de dispositivo adequado para a higiene pessoal, o que diminui os riscos de contágio de doenças transmissíveis, nomeadamente as doenças infecciosas. Outrossim, atirar as águas residuais em redor da casa ou na natureza não contribui para a salubridade dos arredores da casa.

Em Cabo Verde, ainda menos de metade (49%) dos alojamentos tem casa de banho com retrete. A posse de casa de banho é particularmente rara no meio rural onde apenas 30% dos agregados ocupam alojamentos com este tipo de dispositivo, cerca de 33% abaixo da média do meio urbano.

O destino dado às águas residuais merece o devido realce, pois a grande maioria dos agregados familiares (73%) ainda declarou que dá destino impróprio às águas residuais, ou seja deitou-nas em redor da casa (47%) ou na natureza (26%). Na ilha do Sal a grande maioria das famílias (71%) dá destino adequado às águas residuais, evacuando-as sobretudo através de fossa séptica. Segue-se-lhe a ilha de São Vicente onde 68% dos agregados evacua as águas residuais através da rede de esgotos (56%) ou de fossa séptica (12%). Assim, mesmo nesta última ilha, onde a cobertura da rede de esgotos é a mais elevada do país, quase 1 em cada 3 agregados familiares dá destino impróprio às águas residuais, deitando-as principalmente em redor da casa. Nos outros domínios de estudo, a grande maioria dos agregados familiares dá destino impróprio às águas residuais, o que varia entre um mínimo de 67% na Praia Urbano e um máximo de 95% no domínio de estudo Santiago Norte.

As pessoas dão tratamento indevido às águas residuais mais por maus hábitos do que por falta de dispositivos de evacuação, pois as que têm casa de banho e retrete podem utilizar a fossa séptica ou os esgotos para evacuarem as águas residuais. A título de exemplo, na Praia Urbano, cerca de 57% dos agregados familiares ocupa alojamentos com casa de banho com retrete e, necessariamente, tem ligação a fossa séptica ou à rede de esgotos. Contudo, apenas 32 em cada 100 utilizam esses dispositivos para a evacuação das águas residuais. O mesmo se pode dizer em relação a Santo Antão,

ao Fogo e à Brava, onde 42%, 54% e 61% respectivamente dos agregados tem casa de banho mas apenas 21%, 3% e 28% respectivamente a utiliza para a evacuação de águas residuais.

A principal fonte de energia para a preparação dos alimentos informa sobre as condições de salubridade na preparação dos alimentos, sobre a exposição ao fumo, mas também sobre o nível de ameaça que paira sobre a cobertura vegetal. No IDRS-II observou-se a fonte de energia para a preparação dos alimentos e tomou-se em consideração as fontes que os respondentes declararam como sendo as principais. O Quadro 2.5.2 apresenta uma distribuição dos agregados familiares por domínio de estudo, segundo a principal fonte de energia utilizada para a preparação dos alimentos.

Quadro 2.5 2 Fonte de energia para a preparação dos alimentos

Distribuição percentual dos agregados familiares por principal fonte de energia para preparação dos alimentos segundo o domínio de estudo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Principal fonte de energia que utiliza para a preparação dos alimentos							
Domínio de estudo	Madeira/ Carvão	Lenha	Petróleo	Gás	Electrici-dade	Outra	NR	Total
Santo Antão	0,0	39,2	0,3	58,9	0,1	1,5	0,0	100,0
São Vicente	0,0	1,7	0,0	96,5	0,3	1,3	0,3	100,0
São Nicolau	0,0	39,1	0,2	59,1	0,2	1,4	0,0	100,0
Sal	0,6	0,8	0,0	93,3	0,9	3,7	0,7	100,0
Boa Vista	0,8	6,7	0,3	89,4	0,2	2,5	0,0	100,0
Maio	0,6	31,6	0,0	65,3	0,3	1,1	1,1	100,0
Praia Urbano	0,5	9,9	0,0	87,1	0,0	2,5	0,0	100,0
Santiago Norte	0,0	65,8	0,3	33,6	0,2	0,2	0,0	100,0
Resto Santiago	0,0	65,7	0,0	32,9	0,2	0,9	0,4	100,0
Fogo	0,0	52,9	0,3	46,0	0,0	0,7	0,0	100,0
Brava	0,0	28,4	0,2	70,0	0,7	0,4	0,2	100,0
Total	0,2	34,1	0,1	63,9	0,2	1,4	0,1	100,0

O IDSR-II vem confirmar o facto do gás ser a principal fonte de energia utilizada na preparação dos alimentos. Cerca de 64 de cada 100 agregados utilizam principalmente o gás na cozinha, o que significa que paira ainda alguma ameaça sobre a cobertura vegetal, pois cerca de um terço dos agregados utiliza principalmente a lenha para a preparação dos alimentos. O uso da lenha é particularmente expressivo em Santiago Norte e no Resto de Santiago, onde 2 em cada 3 agregados utilizam principalmente esse tipo de combustível na cozinha, seguido da ilha do Fogo (53%). Nos outros domínios de estudo a maioria dos agregados utiliza principalmente o gás.

Ter rádio não é mais um privilégio. Pois a grande maioria das famílias (87%) possui receptores de rádio, sendo a sua presença massificada em todas as ilhas e regiões de Cabo Verde. Hoje encontram-se aparelhos de televisão em pelo menos 2 de cada 3 famílias (67%), subsistindo porém os casos do Fogo, onde a proporção dos agregados com essa facilidade se situa abaixo da média nacional (53%) e, especialmente, do Resto de Santiago e de Santiago Norte, domínios onde menos de metade das famílias (47% e 49% respectivamente) tem esse tipo de equipamentos.

A presença do telefone fixo, também é massiva, pois cerca de 61 em cada 100 famílias tem essa facilidade de comunicação. A cobertura telefónica é mais expressiva no Sal, no Maio e em São Vicente (82%, 79% e 77% respectivamente) e menos expressiva no Resto de Santiago (47%).

Quadro 2.6 Electricidade e bens duradouros do agregado familiar

Percentagem de agregados familiares que possuem certos bens duradouros por domínio de estudo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Domínios de estudo												
Bens duradouros	SA	SV	SN	SL	BV	MA	P.UR	STN	R.ST	FG	BR	C.V	Número
Electricidade	85,5	95,2	77,4	93,7	90,5	88,5	89,9	50,7	50,7	54,4	88,2	75,3	3 829
Rádio	88,0	91,5	93,3	92,4	86,1	86,3	83,9	88,8	84,0	85,9	83,4	87,3	4 435
Frigorífico	46,1	73,9	61,2	78,1	73,3	61,8	71,6	35,9	33,9	41,6	57,8	55,8	2 835
Televisão	65,6	85,8	69,9	84,9	79,0	73,8	79,1	48,9	46,7	52,9	76,5	67,3	3 418
Vídeo cassete/DVD	28,7	52,5	35,5	67,1	46,4	41,8	54,8	34,6	25,9	30,8	53,8	42,6	2 166
Automóvel	6,6	15,9	9,4	18,2	9,8	10,0	17,8	5,1	3,2	10,8	8,2	11,2	571
Telefone	72,2	76,5	82,1	58,8	55,8	78,7	58,4	56,7	47,2	58,7	61,5	61,9	3 147
Número de agregados	461	792	151	237	59	90	1 259	925	616	408	85	5 082	5 082

Em média 11 em cada 100 agregados familiares possuem automóvel, com maior expressão no Sal (18%), na cidade da Praia (18%) e em São Vicente (16%). A posse do automóvel é menos expressiva entre as famílias de Santiago Norte e do Resto de Santiago, que são predominantemente rurais e onde a infra-estrutura rodoviária de penetração é pouco propícia à operação de automóveis.

A presença de vídeo/DVD também não está massificada pois apenas 43 em cada 100 agregados familiares reportaram a posse desses equipamentos, com maior expressão no Sal (67%), na Praia Urbano (55%) e na ilha Brava (54%), e menor expressão no Resto de Santiago (26%).

Finalmente, o frigorífico tem presença expressiva nas famílias (56%), talvez favorecida pela cobertura eléctrica. É no Sal (78%), em São Vicente (74%), na Boa Vista (73%) e na Praia Urbano (72%) que a presença do frigorífico é maior. A posse de frigorífico é muito menor no Resto de Santiago (34%) e em Santiago Norte (36%).

CARACTERÍSTICAS DAS MULHERES E DOS HOMENS INQUIRIDOS 3

Noemi Rute Ramos

Para melhor contextualizar todo o manancial de informações retidas no IDSR-II e descritas nos capítulos subsequentes, neste capitulo far-se-á a descrição de algumas características demográficas e socio-económicas da população inquirida, ou seja, das mulheres e dos homens submetidos ao inquérito individual.

3.1 CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS INQUIRIDOS

Um dos objectivos do IDSR-II é recolher informações que permitem compreender a problemática da reprodução. Para o efeito foi inquirido um total de 5.505 mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 15-49 anos, e de 2.644 homens de 15-59 anos. O Quadro 3.1 apresenta os resultados para os dados ponderados e não ponderados.

Idade

Sendo a idade uma variável chave em qualquer análise demográfica, esta foi obtida através de duas perguntas: "Em que mês e ano nasceu?" e "Quantos anos completos tem?". Os inquiridores foram formados em técnicas de pesquisa para situações em que os inquiridos não soubessem a sua idade ou data de nascimento; e como último recurso, os inquiridores foram instruídos a estimar a idade dos inquiridos.

Da análise do quadro 3.1, verifica-se que a estrutura etária das mulheres e dos homens entrevistados em idade reprodutiva é relativamente jovem, o que reflecte o elevado nível de fecundidade no passado. Cerca de 44% das mulheres e 48% dos homens tem entre 15 e 25 anos.

Estado civil

A grande maioria dos inquiridos nunca viveu em união, ou seja, é solteira, sendo a proporção maior entre os homens (55%) relativamente às mulheres (46%). A união de facto, cada vez mais, torna-se a opção para viver em união, em detrimento do casamento. De 42 mulheres em cada 100 que vivem em união, 12 são casadas e as outras 30 vivem em união de facto. Entre os homens, em cada cem, 10 declaram ser casados e 27 a viverem em união de facto.

Distribuição por meio de residência e domínio de estudo

A distribuição por meio de residência não apresenta diferenças muito significativas. Contudo, observa-se alguma concentração, tanto das mulheres como dos homens, no meio urbano (56%). Cerca de 60% das mulheres e 54% dos homens inquiridos residem em Santiago, repartidos em 24%, quer de mulheres quer de homens, na Praia urbano, 21% de mulheres e 17% de homens em Santiago Norte, e 14% de mulheres e 13% de homens no Resto Santiago. Segue-se São Vicente, com uma percentagem de 14% de mulheres e 15% de homens.

Quadro 3.1 Característica sócio-demográficas das mulheres e dos homens entrevistados

Percentagem das mulheres e dos homens inquiridos, por idade, estado civil, meio de residência, domínio e nível de instrução, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características socio-demográficas	Mulheres			Homens		
	Percentagem ponderada	Efectivo Ponderado	Efectivo não ponderado	Percentagem ponderada	Efectivo Ponderado	Efectivo não ponderado
Grupo etário						
15-19	26,8	1 477	1 464	30,1	795	736
20-24	17,3	950	947	17,7	469	463
25-29	13,2	728	758	12,2	322	347
30-34	10,6	582	611	10,3	272	278
35-39	12,7	697	676	9,9	261	265
40-44	10,9	600	588	8,7	230	239
45-49	8,5	470	461	6,1	162	170
50-54	na	na	na	3,4	91	99
55-59	na	na	na	1,6	42	47
Estado civil						
Nunca casado(a)/unida	45,6	2 509	2 535	55,4	1 465	1 485
Casado(a)	11,9	654	644	10,3	272	259
Unido(a)	29,7	1 634	1 664	26,5	700	688
Divorciado(a)/separa.	12,0	661	616	7,3	194	202
Viúvo(a)	0,6	35	30	0,2	5	5
Sem Informação	0,2	13	16	0,3	7	5
Meio de residência						
Urbano	55,5	3 054	2 584	56,4	1 492	1 244
Rural	44,5	2 451	2 921	43,6	1 152	1 400
Domínio de estudo						
Santo Antão	8,2	450	701	10,7	282	420
São Vicente	14,1	775	709	15,3	404	344
São Nicolau	1,9	106	300	2,6	69	183
Sal	3,7	205	360	4,6	123	199
Boa Vista	0,9	47	199	1,3	34	118
Maio	1,6	87	271	1,9	49	149
Santiago	59,6	3 279	2 048	53,9	1 425	795
Praia Urbano	24,1	1 325	742	23,7	626	327
Santiago Norte	21,1	1 163	765	17,2	455	259
Resto Santiago	14,4	790	541	13,0	343	209
Fogo	8,6	473	626	7,9	210	266
Brava	1,5	83	291	1,8	49	170
Nível de instrução						
Sem nível	5,6	310	289	2,2	57	68
Básico	50,9	2 802	2 949	50,7	1 339	1 431
Secundaria	40,0	2 200	2 115	42,5	1 124	1 046
Pós-secundário	3,5	193	152	4,7	124	99
Total	100,0	5 505	5 505	100,0	2 644	2 644

na = Não se aplica

Alfabetização

O grau de alfabetização é reconhecido como sendo um factor que beneficia tanto os indivíduos como a sociedade em geral. O Quadro 3.2 apresenta o nível de alfabetização e a facilidade com que os inquiridos lêem toda ou uma parte de uma frase proposta pela inquiridora. A tarefa para avaliar o nível de alfabetização foi dada aos inquiridos que nunca frequentaram um estabelecimento de ensino e aos que frequentaram apenas o ensino básico, alfabetização ou pré-escolar.

Pode-se verificar que 85% das mulheres inquiridas declarou saber ler, sendo que 44% destas detém um nível de instrução equivalente ou superior ao secundário. O efeito geração ainda é visível, quer entre mulheres quer entre os homens, com os mais jovens a apresentarem maiores taxas de alfabetização em relação às faixas etárias mais velhas. Enquanto que mais de 90% das mulheres menores de 30 anos sabe ler, a partir dos 30 anos a percentagem de alfabetizadas diminui, atingindo os 48% na faixa etária 45-49 anos.

O analfabetismo entre as mulheres é mais visível no meio rural (18%), sendo Santiago Norte o domínio de estudo com maior proporção de analfabetos (19%). Seguem-se Santo Antão e Praia Urbano com 17% de mulheres analfabetas.

Quadro 3.2 Alfabetização

Percentagem das mulheres inquiridas por nível de instrução, nível de alfabetização, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Secundário ou mais	Sem nível ou com nível básico: Lê facilmente	Com dificuldade	Não consegue ler	Não quis ler/recusou	Sem informação	Total	Nº de casos	Sabe ler
Grupo etário									
15-19	77,8	10,8	7,4	2,7	1,2	0,2	100,0	1 477	96,0
20-24	62,5	21,2	11,3	3,6	1,3	0,2	100,0	950	94,9
25-29	35,9	34,9	21,7	5,6	0,7	1,3	100,0	728	92,4
30-34	23,5	34,2	27,2	7,5	2,9	4,8	100,0	582	84,9
35-39	14,1	36,7	30,1	10,6	1,5	7,0	100,0	697	80,9
40-44	15,5	23,2	31,3	16,5	1,5	12,1	100,0	600	70,0
45-49	13,1	14,7	19,6	18,2	2,7	31,7	100,0	470	47,5
Meio de residência									
Urbano	51,5	19,0	17,1	5,8	1,7	4,9	100,0	3 054	87,5
Rural	33,5	28,5	20,4	9,7	1,3	6,6	100,0	2 451	82,4
Domínio de estudo									
Santo Antão	42,2	24,2	16,6	8,3	1,5	7,3	100,0	450	82,9
São Vicente	55,1	22,3	13,7	3,7	0,2	5,0	100,0	775	91,1
São Nicolau	31,1	43,9	18,3	2,3	0,2	4,1	100,0	106	93,3
Sal	44,6	35,3	12,1	3,6	0,8	3,6	100,0	205	92,0
Boa Vista	51,6	31,2	10,7	2,9	1,3	2,2	100,0	47	93,5
Maio	36,3	33,9	18,3	5,7	3,5	2,3	100,0	87	88,4
Santiago	43,2	20,3	19,5	8,9	1,9	6,2	100,0	3 279	83,0
Praia Urbano	49,3	13,6	20,2	7,9	3,5	5,4	100,0	1 325	83,2
Santiago Norte	39,4	23,7	17,8	10,7	1,0	7,5	100,0	1 163	80,8
Resto Santiago	38,7	26,3	20,9	7,8	0,8	5,5	100,0	790	86,0
Fogo	32,1	29,8	24,6	7,8	1,2	4,4	100,0	473	86,5
Brava	31,5	33,7	23,3	7,8	0,6	3,2	100,0	83	88,4
Total	43,5	23,2	18,6	7,6	1,5	5,7	100,0	5 505	85,3

Nível de instrução

O nível de instrução dos inquiridos no IDSR-II é consideravelmente superior aos dos inquiridos em 1998. Mais de metade dos entrevistados possui o nível básico (51% das mulheres e dos homens), cerca de 40% das mulheres e 43% dos homens, o nível secundário, quando em 1998, 24% e 35%, respectivamente das mulheres e dos homens, tinha o nível secundário ou mais. Entre os sexos persiste alguma diferença a nível dos inquiridos sem nível e os com nível pós-secundário: enquanto 6% das mulheres não possui nenhum nível de instrução, entre os homens esta proporção é de 2%. A nível superior, 4% das mulheres e 5% dos homens o possui.

A partir do Quadros 3.3.1 e 3.3.2, pode-se aferir que a grande maioria das mulheres e dos homens sem nível de instrução já está praticamente no fim da vida reprodutiva, ou seja, são mulheres a partir dos 40 anos e homens a partir dos 45 anos e mais, faixas etárias onde as proporções são superiores a 12%.

O meio rural continua sendo o meio com maior proporção de indivíduos sem nível: 7% das mulheres e 3% dos homens inquiridos do meio rural não possui nenhum nível de instrução.

Analisando o conjunto das mulheres entrevistadas, o domínio mais afectado é Santo Antão, onde 7% não tem nível de instrução. Segue-se Santiago com 6%, com maior incidência no domínio de Santiago Norte (8%). Entre os homens o domínio com maior proporção de sem nível é São Nicolau, com 5%, seguido de Santo Antão e Maio, com 4%.

Em média as mulheres estudam 5,6 anos enquanto que os homens estudam 5,9 anos. Contudo observa-se que o número médio de anos de estudo diminui significativamente com o aumento da idade.

Quadro 3.3.1 Nível de instrução por características seleccionadas: Mulheres

Percentagem das mulheres inquiridas por nível de instrução e média de anos de escolaridade, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Nível de instrução: Sem Nível	Básico	Secundário	Pós-secundário	Sem informação	Total	Nº de casos	Média de anos de escolaridade
Grupo etário								
15-19	0,0	22,2	77,2	0,5	0,0	100,0	1 477	8,3
20-24	0,2	37,3	56,3	6,1	0,0	100,0	950	8,0
25-29	1,0	63,1	30,3	5,6	0,0	100,0	728	5,4
30-34	4,5	71,9	18,8	4,7	0,1	100,0	582	3,9
35-39	6,9	78,6	10,6	3,5	0,4	100,0	697	3,5
40-44	12,4	72,1	12,1	3,4	0,0	100,0	600	3,3
45-49	31,5	55,4	10,2	2,9	0,0	100,0	470	2,0
Meio de residência								
Urbano	4,8	43,6	45,7	5,8	0,0	100,0	3 054	6,3
Rural	6,5	59,9	32,9	0,7	0,1	100,0	2 451	5,2
Domínio								
Santo Antão	7,1	50,7	41,6	0,6	0,0	100,0	450	5,5
São Vicente	4,7	40,2	47,6	7,5	0,0	100,0	775	7,1
São Nicolau	3,6	64,7	29,6	1,6	0,5	100,0	106	5,1
Sal	2,9	52,3	42,0	2,6	0,3	100,0	205	5,7
Boa Vista	(2,2)	(46,2)	(46,2)	(5,4)	(0,0)	100,0	47	6,4
Maio	2,3	61,4	34,0	2,3	0,0	100,0	87	5,4
Santiago	6,2	50,5	39,6	3,6	0,1	100,0	3 279	5,6
Praia Urbano	5,5	45,2	43,3	6,0	0,0	100,0	1 325	5,9
Santiago Norte	7,5	53,1	37,0	2,5	0,0	100,0	1 163	5,4
Resto Santiago	5,5	55,5	37,4	1,4	0,2	100,0	790	5,4
Fogo	4,2	63,7	31,8	0,4	0,0	100,0	473	5,1
Brava	3,0	65,5	31,5	0,0	0,0	100,0	83	5,0
Total	5,6	50,9	40,0	3,5	0,1	100,0	5 505	5,6

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

Quadro 3.3.2 Nível de instrução por características seleccionadas: Homens

Percentagem dos homens inquiridos por nível de instrução e média de anos de escolaridade, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Nível de instrução: Sem nível	Básico	Secundário	Pós-secundário	Sem informação	Total	Nº de casos	Média de anos de escolaridade
Grupo etário								
15-19	0,2	25,5	73,9	0,3	0,1	100,0	795	7,8
20-24	0,1	41,7	50,5	7,7	0,0	100,0	469	7,2
25-29	0,7	57,8	34,7	6,1	0,6	100,0	322	5,7
30-34	0,9	68,8	23,2	7,1	0,0	100,0	272	4,6
35-39	0,5	73,6	19,7	6,2	0,0	100,0	261	4,0
40-44	2,1	79,8	13,4	4,7	0,0	100,0	230	3,7
45-49	13,9	66,6	13,9	5,6	0,0	100,0	162	3,3
50-54	14,6	64,5	14,9	5,9	0,0	100,0	91	3,4
55-59	(18,4)	(55,5)	(15,5)	(10,6)	(0,0)	100,0	42	3,4
Meio de residência								
Urbano	1,3	44,6	47,2	6,8	0,1	100,0	1 492	6,8
Rural	3,3	58,3	36,4	2,0	0,0	100,0	1 152	5,5
Domínio de estudo								
Santo Antão	4,1	56,4	36,1	3,3	0,0	100,0	282	5,5
São Vicente	3,1	45,3	45,0	6,5	0,0	100,0	404	6,3
São Nicolau	5,0	68,1	26,9	0,0	0,0	100,0	69	5,0
Sal	0,6	52,5	43,4	3,5	0,0	100,0	123	5,8
Boa Vista	(0,0)	(48,8)	(46,1)	(5,0)	(0,0)	100,0	34	6,2
Maio	(3,7)	(56,3)	(32,6)	(6,5)	(0,9)	100,0	49	5,5
Santiago	1,6	47,9	45,0	5,3	0,1	100,0	1 425	6,1
Praia Urbano	0,7	46,7	45,6	6,6	0,3	100,0	626	6,4
Santiago Norte	2,5	41,6	49,9	6,1	0,0	100,0	455	6,9
Resto Santiago	2,0	58,7	37,4	1,8	0,0	100,0	343	5,6
Fogo	1,0	60,9	37,2	0,9	0,0	100,0	210	5,4
Brava	(2,8)	(59,3)	(35,6)	(2,2)	(0,0)	100,0	49	5,5
Total	2,1	50,6	42,6	4,7	0,1	100,0	2 644	5,9

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

3.2 ACESSO AOS MEIOS DE COMUNICACAO SOCIAL

O acesso aos meios de comunicação social ou de massa (jornais, revistas, rádio e televisão) é de grande importância, não só pelo facto de ser um meio de informação geral, como também, um meio de chegar à população quando se quer divulgar mensagens educativas sobre a saúde em geral e saúde reprodutiva em particular. Aos entrevistados perguntou-se se liam habitualmente revistas e/ou jornais, ouviam habitualmente a rádio ou assistiam à televisão pelo menos uma vez por semana.

Os resultados apresentados no Quadro 3.4.1, mostram que 62% das mulheres tem por hábito assistir à televisão pelo menos uma vez por semana, 57% habitualmente escuta rádio e 8% lê jornais e/ou revistas. Conclui-se então que a televisão e a rádio são os meios de comunicação por excelência para qualquer divulgação de mensagens alusivas à saúde reprodutiva.

Apesar dos esforços para fazer chegar pelo menos a rádio e a televisão a todos os cantos do país, é notável que a proporção das mulheres com acesso aos meios de comunicação de massa é menor no meio rural. Entre estas, pouco menos de metade (44%) tem hábito de assistir televisão, 53% escuta a rádio e 4% lê revistas e/ou jornais.

O nível de instrução parece determinar muito o hábito de assistir à televisão ou ouvir rádio, mas principalmente o hábito de ler revistas ou jornais. Verifica-se que enquanto entre as mulheres sem nível ou com nível básico, nem 5% tem por hábito ler jornais/revistas, entre as com nível secundário esta proporção eleva-se para 12%, sendo de 34% entre as com nível superior.

Somente 5% das mulheres inquiridas assumiu ter hábito de pelo menos uma vez por semana, utilizar os três meios de comunicação referidos, sendo a maior proporção entre as mulheres do meio urbano (8%), com realce para a ilha do Sal (16%).

Entre os homens inquiridos pode-se verificar, a partir do Quadro 3.4.2, que o acesso é superior em qualquer um dos meios de comunicação e informação. Com efeito, 9% tem por hábito ler um jornal/revista uma vez por semana, 69% assiste à televisão e 66% tem por hábito escutar a rádio, pelo menos uma vez por semana.

Igualmente observa-se que entre os homens o acesso a pelo menos um meio de comunicação é superior no meio urbano (89%) relativamente ao meio rural (80%) e que o acesso é determinado pelo nível de instrução.

Quadro 3.4.1 Acesso a meios de comunicação de massa: Mulheres

Percentagem de mulheres inquiridas que habitualmente lê um periódico (jornal ou revista), escuta a rádio ou assiste a televisão, pelo menos uma vez por semana, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Lê um periódico pelo menos uma vez por semana	Vê televisão pelo menos uma vez por semana	Escuta a rádio pelo menos uma vez por semana	Os três meios	Nenhum dos meios	Nº de casos
Grupo etário						
15-19	8,2	70,1	68,8	5,7	12,5	1 477
20-24	9,2	66,5	65,4	5,5	13,8	950
25-29	9,5	67,7	57,8	6,4	17,1	728
30-34	9,4	62,8	53,3	5,1	23,7	582
35-39	7,2	50,3	45,2	5,2	32,2	697
40-44	5,6	51,0	43,3	3,3	33,3	600
45-49	7,7	47,4	38,9	4,2	36,3	470
Meio de residência						
Urbano	11,3	76,1	59,8	7,7	13,9	3 054
Rural	4,4	44,1	53,0	2,1	30,5	2 451
Domínio de estudo						
Santo Antão	4,8	59,8	50,9	2,6	23,4	450
São Vicente	7,3	78,6	63,9	5,1	10,9	775
São Nicolau	4,0	66,8	69,2	3,2	16,3	106
Sal	22,8	82,9	68,3	15,5	7,5	205
Boa Vista	(11,3)	(84,9)	(61,8)	(7,1)	(10,2)	47
Maio	5,2	77,1	56,6	3,6	14,8	87
Santiago	8,0	57,5	55,1	4,9	24,0	3 279
Praia Urbano	13,8	74,2	60,0	9,4	15,2	1 325
Santiago Norte	3,9	41,8	47,3	1,2	35,3	1 163
Resto Santiago	4,3	52,5	58,6	3,0	22,0	790
Fogo	9,9	49,1	55,7	6,8	28,0	473
Brava	6,5	75,1	46,7	1,2	18,0	83
Nível de instrução						
Sem nível	0,2	33,2	28,0	0,2	52,1	310
Básico	4,1	51,6	48,5	2,5	29,3	2 802
Secundário	12,4	77,1	70,4	7,9	8,4	2 200
Pós-secundário	34,1	84,0	68,6	23,2	4,1	193
Total	8,2	61,9	56,8	5,2	21,3	5 505

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

Quadro 3.4.2 Acesso a meios de comunicação de massa: Homens

Percentagem de homens inquiridos que habitualmente lê um periódico (jornal ou revista), escuta a rádio ou assiste a televisão, pelo menos uma vez por semana, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Lê um periódico pelo menos uma vez por semana	Vê televisão pelo menos uma vez por semana	Escuta a rádio pelo menos uma vez por semana	Os três meios	Nenhum dos meios	Nº de casos
Grupo etário						
15-19	5,3	75,1	64,4	3,1	12,0	795
20-24	6,7	71,1	74,1	5,4	9,7	469
25-29	13,2	71,4	67,5	9,0	11,7	322
30-34	6,9	72,1	66,1	5,6	15,6	272
35-39	11,4	67,7	70,7	7,9	14,4	261
40-44	8,5	56,6	64,2	6,6	25,3	230
45-49	16,6	51,4	59,2	14,2	29,6	162
50-54	14,5	62,9	49,0	10,9	26,6	91
55-59	(17,1)	(57,7)	(50,3)	(3,2)	(26,1)	42
Meio de residência						
Urbano	11,2	78,6	66,9	8,1	11,3	1 492
Rural	5,5	56,9	65,2	3,7	20,1	1 152
Domínio de estudo						
Santo Antão	6,2	69,0	66,8	3,9	15,5	282
São Vicente	11,4	78,2	67,3	8,9	11,3	404
São Nicolau	7,0	63,9	81,4	7,0	9,3	69
Sal	6,7	79,6	61,2	4,2	12,6	123
Boa Vista	(6,8)	(73,1)	(66,9)	(4,5)	(11,5)	34
Maio	(11,7)	(69,3)	(61,9)	(5,6)	(10,9)	49
Santiago	7,8	65,7	64,9	5,2	17,0	1 425
Praia Urbano	8,5	75,8	65,7	5,9	13,5	626
Santiago Norte	10,1	51,9	67,3	6,1	19,3	455
Resto Santiago	3,4	65,6	60,4	2,5	20,1	343
Fogo	15,3	69,5	73,8	13,6	13,7	210
Brava	(7,2)	(71,4)	(52,1)	(2,0)	(18,1)	49
Nível de instrução						
Sem nível	0,0	32,8	46,5	0,0	43,3	57
Básico	4,3	59,1	61,8	2,9	21,6	1 339
Secundário	11,1	80,2	70,9	7,9	7,6	1 124
Pós-secundário	39,2	94,8	79,4	29,3	1,0	124
Total	8,7	69,1	66,2	6,2	15,1	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

3.3 ACTIVIDADE ECONÓMICA

Tal como a educação, o emprego pode também ser um factor de emancipação da mulher, especialmente quando a mulher estiver na posição de poder controlar os seus próprios rendimentos. A adesão crescente ao mercado de trabalho, formal ou informal, vem despertando alguma atenção nos estudos da população, em função não só das mudanças sociais que acarreta, mas, principalmente, pelas relações que tem com as questões demográficas, especialmente aquelas vinculadas com aspectos de reprodução.

De modo a contornar o facto de muitas mulheres, principalmente as que laboram no mercado informal, vendedeiras ambulantes entre outras, se considerarem desempregadas, foram colocadas algumas questões para garantir uma melhor medição da taxa de emprego, quer actual, quer nos últimos 12 meses.

Às mulheres empregadas ou que trabalharam nos últimos 12 meses e que recebiam uma remuneração em dinheiro foi perguntado quem decide sobre a utilização do seu dinheiro, indicador da autonomia financeira da mulher.

Com base no Quadro 3.5.1, pode-se aferir que 48% das mulheres inquiridas se encontrava a trabalhar no momento inquérito e 10%, apesar de não estar a trabalhar no momento, trabalhou nos últimos 12 meses precedentes ao inquérito, ou seja, 42 em cada 100 mulheres inquiridas encontravam-se no desemprego.

Entre as mulheres que vivem em união, cerca de 57% concilia as responsabilidades do lar e dos filhos com o trabalho, muitas vezes fora de casa. A taxa de emprego aumenta entre as separadas e viúvas (67%).

O número de filhos já não é um impedimento para estas mulheres procurarem emprego, pelo contrário, quanto maior o número de filhos maior a proporção de mulheres a trabalhar.

O desemprego entre as mulheres inquiridas é maior no meio rural, com 47 em cada 100 mulheres rurais sem trabalho nos últimos 12 meses. O desemprego é mais visível em São Nicolau, e no Fogo, onde as taxas rondam os 65% e 62%, respectivamente.

De acordo com o Quadro 3.6.1, o perfil de ocupação das mulheres inquiridas não foge ao perfil encontrado nos outros inquéritos e estudos realizados. Consequência do baixo nível de instrução, a grande maioria das mulheres exerce funções de pessoal de serviços e vendas (35%), 19% trabalha como empregada doméstica em casa de famílias. Somente 1% exerce cargos de chefia. Contudo a percentagem das que trabalha como técnico especializado (15%) é superior à das que trabalha na agricultura (14%).

São visíveis as assimetrias entre os dois meios de residência no que diz respeito às profissões exercidas pelas mulheres inquiridas. A agricultura, sendo uma actividade rural, é a profissão com maior peso entre as mulheres rurais (31%). Segue-se o pessoal de serviços e vendas (25%) e as profissões não qualificadas (17%). Já no meio urbano a profissão com maior peso é a do pessoal de serviços e venda (43%) seguido do pessoal de serviços doméstico, vulgo empregadas domésticas, com 25%, e pelos técnicos especializados (19%).

Os domínios também apresentam algumas diferenças significativas: São Vicente é o domínio com maior proporção de mulheres exercendo cargos de chefia (3%); na Praia Urbano metade das inquiridas exercem actividades de serviços e vendas; no interior de Santiago encontra-se a menor proporção de técnicos, e em contrapartida a maior proporção de mulheres trabalhando na agricultura.

A taxa de desemprego nos homens (Quadro 3.5.2) é significativamente menor do que no seio das mulheres, fixando-se em 25%. Com efeito, 63% destes tinha emprego no momento do inquérito, e 11%, apesar de não estar a trabalhar nesse momento, trabalhou nos últimos 12 meses.

O desemprego nos homens acentua-se nas faixas etárias extremas: 60% dos homens com 15-19 anos estava desempregado, e 24% na faixa 20-24 anos. O desemprego reduz-se drasticamente nas faixas etárias seguintes (máximo de 6%) e volta a subir, para mais de 20%, entre os inquiridos com 50 anos.

O diferencial por meio de residência é de 5 pontos percentuais: 23% no meio urbano e 28% no rural. Sal e Boavista são as ilhas com menores taxas de desempregos, 9% e 7%, respectivamente, e os domínios do interior de Santiago e Santo Antão aqueles onde o desemprego afecta mais de 31% dos homens.

Os homens geralmente exercem profissões qualificadas (Quadro 3.6.2). Detém a maior percentagem de indivíduos a exercer cargos de chefia (3%). Contudo, cerca de 14% trabalha como trabalhador não qualificado e a mesma percentagem na agricultura.

Quadro 3.5.1 Condição perante o trabalho: Mulheres

Percentagem das mulheres inquiridas segundo a sua condição perante o trabalho, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Trabalhou últimos 12 meses anteriores ao inquérito		Não trabalhou durante os 12 meses anteriores ao inquérito	Sem informação/ NS	Total	Nº de casos
	Trabalha actualmente	Não trabalha actualmente				
Grupo etário						
15-19	14,9	9,4	75,7	0,1	100,0	1 477
20-24	40,9	13,6	45,3	0,2	100,0	950
25-29	60,1	13,7	26,2	0,0	100,0	728
30-34	65,2	6,8	27,7	0,2	100,0	582
35-39	68,9	9,4	21,6	0,1	100,0	697
40-44	66,6	8,6	24,8	0,0	100,0	600
45-49	65,5	8,4	26,1	0,0	100,0	470
Estado civil						
Nunca casada/unida	33,3	10,1	56,5	0,1	100,0	2 509
Casada/unida	56,9	10,0	33,1	0,1	100,0	2 288
Divorc./separada/viúva	67,1	11,8	20,9	0,3	100,0	696
Sem informação	*	*	*	*	100,0	13
Número de filhos vivos						
0	24,4	10,3	65,2	0,1	100,0	1 838
1-2	53,9	11,2	34,7	0,2	100,0	1 818
3-4	65,6	8,9	25,4	0,1	100,0	1 108
5+	61,7	9,8	28,5	0,0	100,0	742
Meio de residência						
Urbano	52,6	8,7	38,6	0,1	100,0	3 054
Rural	41,0	12,2	46,7	0,1	100,0	2 451
Domínio de estudo						
Santo Antão	37,5	10,8	51,5	0,3	100,0	450
São Vicente	48,2	8,6	42,9	0,2	100,0	775
São Nicolau	33,1	1,8	64,9	0,2	100,0	106
Sal	64,5	14,8	20,8	0,0	100,0	205
Boa Vista	(57,7)	(12,9)	(29,0)	(0,4)	100,0	47
Maio	40,8	7,2	52,0	0,0	100,0	87
Santiago	51,0	10,9	38,1	0,0	100,0	3 279
Praia Urbano	56,6	9,4	34,0	0,0	100,0	1 325
Santiago Norte	46,2	14,5	39,2	0,0	100,0	1 163
Resto Santiago	48,5	8,3	43,3	0,0	100,0	790
Fogo	29,0	8,2	62,2	0,5	100,0	473
Brava	38,7	7,4	54,0	0,0	100,0	83
Nível de instrução						
Sem nível	54,0	11,4	34,6	0,0	100,0	310
Básico	56,3	11,2	32,4	0,2	100,0	2 802
Secundário	33,1	9,4	57,4	0,1	100,0	2 200
Pós-secundário	73,0	3,7	23,3	0,0	100,0	193
Total	47,5	10,2	42,2	0,1	100,0	5 505

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Quadro 3.5.2 Condição perante o trabalho: Homens

Percentagem dos homens inquiridos segundo a sua condição perante o trabalho, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Trabalhou últimos 12 meses anteriores ao inquérito: Trabalha actualmente	Trabalhou últimos 12 meses anteriores ao inquérito: Não trabalha actualmente	Não trabalhou durante os 12 meses anteriores ao inquérito	Sem informação/ NS	Total	Nº de casos
Grupo etário						
15-19	29,2	10,9	59,9	0,0	100,0	795
20-24	61,0	14,8	23,6	0,6	100,0	469
25-29	78,4	14,2	6,1	1,3	100,0	322
30-34	87,6	7,7	4,5	0,2	100,0	272
35-39	88,8	7,5	3,7	0,0	100,0	261
40-44	87,8	9,6	2,1	0,5	100,0	230
45-49	84,4	12,1	3,5	0,0	100,0	162
50-54	71,1	6,4	21,9	0,6	100,0	91
55-59	(57,2)	(10,0)	(32,8)	(0,0)	100,0	42
Estado civil						
Nunca casada/unida	46,8	10,9	41,8	0,5	100,0	1 465
Casada/unida	85,2	9,9	4,7	0,2	100,0	973
Divorc./separada/viúva	75,3	17,6	7,1	0,0	100,0	199
Sem informação	*	*	*	*	100,0	7
Número de filhos vivos						
0	44,6	11,2	43,7	0,5	100,0	1 376
1-2	81,7	12,9	5,2	0,2	100,0	598
3-4	86,1	8,3	5,6	0,0	100,0	295
5+	83,3	10,4	6,1	0,1	100,0	376
Meio de residência						
Urbano	64,1	12,4	23,2	0,4	100,0	1 492
Rural	61,8	9,5	28,3	0,3	100,0	1 152
Domínio de estudo						
Santo Antão	61,6	6,8	31,2	0,4	100,0	282
São Vicente	60,5	15,5	23,0	0,9	100,0	404
São Nicolau	75,0	5,1	19,4	0,5	100,0	69
Sal	88,5	3,1	8,5	0,0	100,0	123
Boa Vista	(84,9)	(7,4)	(7,3)	(0,5)	100,0	34
Maio	(77,1)	(8,4)	(13,3)	(1,1)	100,0	49
Santiago	60,5	11,4	27,9	0,2	100,0	1 425
Praia Urbano	63,1	16,3	20,6	0,0	100,0	626
Santiago Norte	53,0	11,5	35,5	0,0	100,0	455
Resto Santiago	65,9	2,2	31,3	0,6	100,0	343
Fogo	58,2	15,1	26,0	0,6	100,0	210
Brava	(77,7)	(9,6)	(12,7)	(0,0)	100,0	49
Nível de instrução						
Sem nível	82,7	7,5	9,8	0,0	100,0	57
Básico	75,0	13,1	11,5	0,5	100,0	1 339
Secundário	47,0	9,6	43,2	0,3	100,0	1 124
Pós-secundário	71,6	6,0	22,3	0,0	100,0	124
Total	63,1	11,1	25,4	0,3	100,0	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Quadro 3.6.1 Ocupação: Mulheres

Percentagem das mulheres inquiridas segundo a sua ocupação no emprego, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Quadros superiores/ dirigentes/ forças armada	Técnicos	Pessoal serviços e vendas	Trabalha-dores qualificados	Trabalha-dores não qualificados	Pessoal serviços domésticos	Agricultura	Sem informação	Total	Nº de casos
Grupo etário										
15-19	0,5	3,6	32,5	5,5	14,9	14,5	25,5	3,0	100,0	358
20-24	0,4	18,1	36,7	5,2	6,2	19,0	10,1	4,2	100,0	518
25-29	1,2	20,0	33,0	5,0	6,6	21,5	8,7	4,0	100,0	537
30-34	0,4	14,6	37,7	3,3	9,0	22,6	9,1	3,3	100,0	419
35-39	1,4	11,4	37,0	5,7	6,5	20,0	13,6	4,5	100,0	546
40-44	1,2	15,6	34,8	5,0	5,2	20,1	15,1	3,2	100,0	451
45-49	0,1	15,0	33,7	6,9	8,7	11,6	20,9	3,2	100,0	348
Estado civil										
Nunca casada/unid.	0,7	15,5	29,7	5,3	9,9	18,1	17,5	3,4	100,0	1 089
Casada/unida	0,7	14,8	36,7	5,4	5,8	18,3	14,3	4,2	100,0	1 530
Divor/separad/viúva	1,6	11,4	41,6	4,4	9,3	22,2	6,3	3,1	100,0	549
Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
Número de filhos vivos										
0	1,1	18,1	30,7	5,9	8,1	13,1	19,5	3,5	100,0	638
1-2	0,7	20,4	33,9	4,7	7,0	19,7	9,4	4,3	100,0	1 182
3-4	1,3	10,8	35,5	5,5	8,0	23,0	13,3	2,7	100,0	825
5+	0,0	2,7	43,1	5,1	9,0	17,6	18,4	4,1	100,0	530
Meio de residência										
Urbano	1,1	19,2	42,6	5,0	1,3	25,0	2,3	3,6	100,0	1 873
Rural	0,5	7,7	24,6	5,5	17,1	10,2	30,6	3,9	100,0	1 304
Domínio de estudo										
Santo Antão	0,0	14,9	26,0	3,8	16,7	31,1	2,0	5,6	100,0	217
São Vicente	2,8	20,8	34,9	11,0	0,2	25,9	0,8	3,6	100,0	440
São Nicolau	0,0	20,8	29,3	8,2	2,3	28,3	9,0	2,1	100,0	37
Sal	1,7	18,4	34,8	1,0	0,4	35,2	0,3	8,2	100,0	162
Boa Vista	2,0	26,7	31,2	4,1	2,1	24,6	5,5	3,8	100,0	33
Maio	0,0	23,2	39,9	5,5	13,9	11,0	5,4	1,2	100,0	42
Santiago	0,5	12,4	36,3	4,5	8,1	15,2	20,3	2,7	100,0	2 030
Praia Urbano	0,4	18,5	50,1	3,3	0,5	23,7	0,3	3,2	100,0	875
Santiago Norte	0,5	8,0	21,4	3,1	8,5	9,4	46,7	2,3	100,0	707
Resto Santiago	0,7	7,4	32,6	9,0	22,2	7,8	17,7	2,5	100,0	448
Fogo	0,0	12,6	34,9	4,3	19,3	11,9	8,5	8,5	100,0	176
Brava	0,0	13,8	41,7	2,4	9,9	21,4	1,2	9,5	100,0	38
Nível de instrução										
Sem nível	0,0	0,3	38,2	2,2	15,2	19,6	21,8	2,6	100,0	203
Básico	0,5	2,0	38,5	5,9	9,8	23,3	16,7	3,3	100,0	1 891
Secundário	0,8	31,4	32,4	5,2	3,4	12,8	8,8	5,1	100,0	935
Pós-secundário	6,2	85,4	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	100,0	148
Total	0,8	14,5	35,2	5,2	7,8	18,9	13,9	3,7	100,0	3 177

* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Quadro 3.6.2 Ocupação: Homens

Distribuição percentual dos homens inquiridos segundo a sua ocupação no emprego, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Quadros superiores/ dirigentes/ forças armada	Técnicos	Pessoal serviços e vendas	Trabalha-dores qualificados	Trabalha-dores não qualificados	Pessoal serviços domésticos	Agricultura	Sem informação	Total	Nº de casos
Grupo etário										
15-19	0,6	3,5	3,8	29,3	27,2	2,3	21,3	11,9	100,0	319
20-24	1,7	9,4	11,2	32,7	21,6	3,6	15,1	4,7	100,0	355
25-29	1,6	14,3	11,1	37,9	10,4	6,1	14,5	4,2	100,0	298
30-34	3,3	9,6	9,2	47,4	10,5	5,3	10,2	4,5	100,0	259
35-39	4,3	17,5	8,3	36,3	7,1	8,1	10,8	7,5	100,0	251
40-44	3,7	13,5	11,5	37,8	8,2	11,2	11,5	2,6	100,0	224
45-49	6,3	6,5	5,9	43,8	11,4	5,6	15,2	5,2	100,0	157
50-54	2,2	14,6	15,8	28,4	1,8	11,0	16,3	9,9	100,0	70
54-59	5,1	16,1	5,8	32,0	5,2	12,0	12,8	10,9	100,0	28
Estado civil										
Nunca casada/unid.	0,7	9,5	8,5	32,4	20,4	3,5	17,1	7,9	100,0	846
Casada/unida	5,0	12,3	9,1	40,7	9,1	6,6	12,4	4,9	100,0	925
Divor/separad/viúva	0,5	9,4	11,4	36,9	11,1	13,4	12,1	5,2	100,0	185
Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
Número de filhos vivos										
0	0,7	9,3	9,4	29,7	21,6	3,3	17,5	8,5	100,0	767
1-2	4,4	14,4	8,6	37,8	10,1	7,5	12,9	4,3	100,0	565
3-4	4,8	9,6	11,2	43,2	9,2	6,3	10,2	5,4	100,0	278
5+	2,7	9,0	7,1	44,8	8,5	9,2	13,6	5,1	100,0	352
Meio de residência										
Urbano	3,6	14,4	11,5	42,3	13,4	7,8	2,0	5,0	100,0	1 140
Rural	1,5	5,7	5,6	28,8	15,2	3,5	31,7	7,9	100,0	822
Domínio de estudo										
Santo Antão	1,2	11,6	7,3	32,1	8,8	6,0	28,5	4,5	100,0	193
São Vicente	3,3	15,0	8,7	34,1	12,1	9,1	9,0	8,7	100,0	308
São Nicolau	0,0	3,4	8,2	31,5	20,1	7,3	19,7	9,9	100,0	55
Sal	1,8	13,0	17,6	39,2	10,0	8,7	5,1	4,6	100,0	112
Boa Vista	2,7	10,8	12,0	50,4	12,2	1,2	8,1	2,5	100,0	31
Maio	1,3	8,5	4,0	39,3	19,6	1,9	20,8	4,7	100,0	42
Santiago	3,3	10,8	8,1	39,0	14,6	5,5	13,2	5,6	100,0	1 024
Praia Urbano	3,8	12,1	9,9	46,2	17,0	6,5	0,9	3,6	100,0	497
Santiago Norte	1,7	12,4	6,1	33,3	10,0	1,1	24,5	10,9	100,0	294
Resto Santiago	4,1	5,9	7,1	30,6	15,1	9,1	25,0	3,2	100,0	233
Fogo	2,2	4,5	13,0	30,5	18,6	3,9	19,2	8,2	100,0	154
Brava	0,9	5,9	7,5	30,8	27,7	1,2	19,0	7,0	100,0	43
Nível de instrução										
Sem nível	0,0	0,0	3,8	25,3	10,6	10,5	35,4	14,3	100,0	52
Básico	1,0	1,9	7,4	43,7	15,9	7,4	18,0	4,7	100,0	1 179
Secundário	3,4	19,6	13,0	29,7	13,4	3,9	8,2	8,8	100,0	636
Pós-secundário	20,1	67,1	4,9	3,1	0,4	0,6	0,6	3,2	100,0	96
Total	2,7	10,8	9,0	36,7	14,2	6,0	14,4	6,2	100,0	1 962

* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

3.4 Estatuto da Mulher

Além da informação sobre a educação da mulher, situação de emprego, e o controlo dos rendimentos, foi também recolhida informações que permitem avaliar o nível de emancipação da mulher ou seja, algumas medidas directas da autonomia e do estatuto da mulher. Foram feitas perguntas sobre a participação da mulher na tomada de decisão no seio do agregado familiar, sobre a sua opinião em relação à agressão física pelo marido, e a sua opinião sobre a recusa de manter relações sexuais com o marido. Estes dados dão alguma indicação sobre o controlo que a mulher tem sobre o seu estado físico e suas atitudes em relação aos papéis de género, ambos factores relevantes para entender o comportamento da saúde e demográfico da mulher.

Decisões no uso dos rendimentos

Às mulheres empregadas que recebem em dinheiro, perguntou-se quem toma decisões acerca do uso a dar ao dinheiro que recebem. Os resultados são apresentados no Quadro 3.7 segundo características seleccionadas. Por outro lado, o Quadro 3.8 mostra como o controlo dos próprios rendimentos vária por estado civil.

Constatamos que entre as mulheres que trabalham e recebem em dinheiro, 86% gere ela própria o seu rendimento. Contudo, verifica-se que entre as mais jovens (15-19 anos), uma percentagem importante (22%) declara que outra pessoa decide o que fazer com o que ganha, enquanto que para 11% destas a decisão é tomada em conjunto com outra pessoa.

Entre as que vivem em união, 79% tem todo o domínio sobre o que ganha, contudo 20% declara que é o cônjuge que decide sobre o que fazer com o que ela ganha, e somente 2% o faz em conjunto com o cônjuge (Quadro 3.8).

Quadro 3.7 Decisão no uso dos rendimentos do agregado

Distribuição percentual das mulheres que trabalharam nos últimos 12 meses e foram remuneradas em dinheiro, segundo a pessoa que decide como gastar o dinheiro dela, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Pessoa que decide como gastar o dinheiro					
Características seleccionadas	A entrevistada	Junto com outra pessoa	Outra pessoa	Sem informação	Total	Número de casos
Idade						
15-19	66,4	10,5	22,4	0,7	100,0	255
20-24	90,4	6,8	2,1	0,7	100,0	458
25-29	85,6	13,4	1,0	0,0	100,0	481
30-34	88,3	10,6	0,8	0,2	100,0	382
35-39	85,2	13,3	1,4	0,0	100,0	467
40-44	87,8	11,2	1,0	0,0	100,0	380
45-49	90,8	8,2	1,0	0,0	100,0	276
Estado civil						
Nunca casada/unida	88,8	3,5	7,1	0,6	100,0	889
Casada/unida	78,6	19,7	1,6	0,1	100,0	1 295
Divorciada/separada/viúva	98,5	0,7	0,8	0,0	100,0	509
Sem informação	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	5
Número de filhos vivos						
0	78,8	7,9	12,8	0,4	100,0	502
1-2	87,7	11,1	0,8	0,4	100,0	1 056
3-4	88,0	11,3	0,7	0,0	100,0	708
5+	85,6	12,3	2,2	0,0	100,0	432
Meio de residência						
Urbano	87,2	10,8	2,0	0,0	100,0	1 792
Rural	82,9	10,7	5,7	0,7	100,0	907
Domínio de estudo						
Santo Antão	90,2	8,0	1,8	0,0	100,0	196
São Vicente	89,2	9,5	1,3	0,0	100,0	432
São Nicolau	80,1	18,1	1,8	0,0	100,0	34
Sal	95,5	4,1	0,4	0,0	100,0	158
Boa Vista	90,1	9,9	0,0	0,0	100,0	33
Maio	67,3	23,6	9,1	0,0	100,0	40
Santiago	85,3	10,8	3,7	0,2	100,0	1 623
Praia Urbano	85,8	11,3	3,0	0,0	100,0	851
Santiago Norte	83,8	11,5	3,9	0,8	100,0	393
Resto Santiago	85,7	9,1	5,2	0,0	100,0	378
Fogo	71,1	18,8	8,4	1,7	100,0	147
Brava	82,0	13,7	3,5	0,9	100,0	37
Nível de instrução						
Sem nível	93,7	4,7	1,6	0,0	100,0	157
Básico	86,2	10,7	2,9	0,3	100,0	1 563
Secundário	84,5	10,6	4,7	0,2	100,0	831
Pós-secundário	80,0	19,2	0,8	0,0	100,0	147
Total	85,8	10,8	3,2	0,2	100,0	2 699

Quadro 3.8 Controlo do salário da entrevistada

Distribuição percentual das mulheres que trabalharam nos últimos 12 meses e foram remuneradas em dinheiro, segundo a pessoa que decide como gastar o dinheiro, por estado civil actual da mulher, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Quem decide					
	A entrevistada	Marido/ companheiro	Junto com marido/ companheiro	Sem informação	Total	Número de casos
Casadas/unidas	78,6	19,7	1,6	0,1	100,0	1 295
Não casadas/unidas	92,4	2,5	4,8	0,4	100,0	1 402

Tomada de decisões no agregado familiar

Para avaliar a autonomia da mulher na tomada de decisão, procurou-se informação sobre a participação da mulher em cinco diferentes tipos de decisões no agregado familiar: decisões sobre os cuidados de saúde da inquirida, as grandes e pequenas compras para o agregado, as visitas aos familiares ou amigos e a ementa para as refeições no dia-a-dia. O Quadro 3.9 mostra a distribuição percentual das mulheres de acordo com quem no agregado familiar tem *normalmente* a *última palavra* em cada um dos diferentes tipos de decisões.

Quadro 3.9 Participação da mulher na tomada de decisões

Percentagem das mulheres casadas/unidas, e das mulheres que não vivem em união, segundo a pessoa que tem a última palavra nas decisões do agregado, por tipo de decisões, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Tipo de decisão	A entrevistada decide	Esposo/ companheiro decide	Junto com o esposo/ companheiro	Outra pessoa	Junto com outra pessoa	Decisão não tomada/NA	Sem informação	Total	Nº de casos
ACTUALMENTE CASADA/UNIDA									
Própria saúde	52,9	15,9	21,3	4,9	3,8	1,1	0,1	100,0	2 288
Grandes compras	30,5	19,7	38,5	6,3	3,7	1,1	0,1	100,0	2 288
Compras diárias	53,9	9,0	26,8	5,0	3,8	1,2	0,3	100,0	2 288
Visitar os familiares	46,0	7,1	33,6	4,1	4,2	4,9	0,1	100,0	2 288
Que alimentos cozinhar	67,3	4,3	16,9	5,1	4,9	1,5	0,1	100,0	2 288
NAO CASADA/UNIDAS									
Própria saúde	45,1	0,2	0,4	41,7	7,1	5,4	0,0	100,0	3 214
Grandes compras	28,0	0,3	0,7	56,4	7,8	6,8	0,0	100,0	3 214
Compras diárias	30,3	0,1	0,6	53,5	8,9	6,5	0,1	100,0	3 214
Visitar os familiares	36,6	0,1	0,5	44,8	8,9	9,1	0,0	100,0	3 214
Que alimentos cozinhar	32,5	0,1	0,4	49,5	10,5	6,9	0,1	100,0	3 214

As mulheres que têm a última palavra nas diferentes decisões do agregado familiar, quer sozinhas, quer junto com os maridos ou uma outra pessoa, têm maior autonomia na tomada de decisão que as mulheres que não participam na última palavra. O Quadro 3.10 mostra que a participação na tomada de decisão varia por características seleccionadas das mulheres para cada tipo de decisão.

No conjunto, 43 em cada 100 mulheres têm uma palavra final em todas as decisões mencionadas, mas mais de 1 em cada 5 declara não participar na última palavra de qualquer uma das decisões mencionadas.

A participação na tomada de decisão varia entre as mulheres em união e as que já viveram em união. A proporção que não tem a última palavra em qualquer decisão é de 6% entre as que vivem em união e de 10% entre as separadas. As mulheres que declaram não ter a última palavra são geralmente as mais jovens e que provavelmente vivem com os pais.

Verifica-se que quando a decisão diz respeito as grandes compras do agregado, geralmente de investimento, a mulher tem um menor poder de decisão. Tal facto pode estar ligado ao nível de rendimento da própria, tendo em conta que na sua grande maioria, as mulheres exercem actividades sem muita qualificação. Com efeito observa-se que no que toca a este tipo de decisões, quando a mulher não trabalha, somente 36% tem a última palavra, mesmo que seja em conjunto com outra pessoa.

Quadro 3.10 Participação da mulher na tomada de decisões por características seleccionadas

Percentagem de mulheres que declararam ter tido a última palavra, sozinhas ou com mais alguém, nas decisões do agregados, segundo tipo de decisões, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres com a última palavra, sozinhas ou com mais alguém							
Características seleccionadas	Própria saúde	Grandes compras	Compras diárias	Visitar familiares	Que alimentos cozinhar	Todas as anteriores	Nenhuma das anteriores	Nº de casos
Grupo etário								
15-19	24,9	9,1	12,8	19,4	17,7	6,6	63,2	1 477
20-24	57,2	36,8	43,5	51,9	47,8	27,0	27,8	950
25-29	79,5	64,9	74,2	78,2	76,1	52,5	7,4	728
30-34	85,5	74,2	83,6	84,3	90,3	65,0	3,2	582
35-39	82,9	80,7	88,5	87,1	92,1	71,6	3,5	697
40-44	85,9	82,8	92,1	88,5	93,9	71,1	2,3	600
45-49	84,2	82,9	88,8	89,2	92,7	72,4	3,6	470
Estado civil								
Nunca casada/unida	43,9	25,5	28,7	35,7	32,9	20,1	45,2	2 509
Casada/unida	78,0	72,7	84,6	83,8	89,1	60,6	5,5	2 288
Divorciada/separada/viúva	83,6	75,9	79,5	82,8	81,1	69,2	8,9	696
Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	13
Número de filhos vivos								
0	32,4	14,8	18,9	26,2	23,1	10,9	55,3	1 838
1-2	74,6	61,4	68,8	72,5	71,9	51,3	13,7	1 818
3-4	83,2	77,6	86,6	86,3	91,5	67,0	3,2	1 108
5+	81,4	79,7	88,9	86,5	93,0	68,4	3,3	742
Meio de residência								
Urbano	67,7	53,4	61,6	65,7	64,2	44,7	19,4	3 054
Rural	57,5	49,2	54,5	56,7	60,1	41,5	30,0	2 451
Domínio de estudo								
Santo Antão	75,1	49,4	53,3	54,2	63,0	40,2	18,3	450
São Vicente	72,0	49,5	56,3	72,1	58,3	42,1	14,2	775
São Nicolau	91,4	46,4	61,8	50,3	64,6	37,9	7,8	106
Sal	93,1	66,5	74,8	76,4	76,0	58,5	5,1	205
Boa Vista	(84,9)	(53,1)	(63,8)	(72,4)	(64,8)	(48,5)	(11,2)	47
Maio	61,0	50,3	67,3	68,5	66,7	41,3	17,2	87
Santiago	57,2	52,0	59,2	60,1	61,5	43,3	29,2	3 279
Praia Urbano	64,5	52,6	65,2	64,0	67,6	42,7	19,6	1 325
Santiago Norte	53,2	53,5	56,7	59,6	59,6	46,5	34,8	1 163
Resto Santiago	50,7	48,7	52,7	54,2	54,0	39,6	37,1	790
Fogo	55,7	46,1	50,0	55,7	66,2	38,9	25,8	473
Brava	74,7	66,2	68,4	69,6	70,4	62,9	19,1	83
Nível de instrução								
Sem nível	75,9	79,8	87,7	87,4	91,7	66,4	6,6	310
Básico	73,4	65,6	74,1	74,8	78,4	56,5	12,7	2 802
Secundário	47,0	28,7	33,4	40,0	37,5	22,6	42,4	2 200
Pós-secundário	78,1	62,2	70,0	77,6	67,8	50,1	9,5	193
Situação no emprego								
Não trabalha	48,7	35,7	41,6	46,8	48,4	29,1	37,0	2 891
Trabalha por dinheiro	80,9	70,1	78,5	79,7	79,3	59,2	7,2	2 277
Não trabalha por dinheiro	67,6	63,4	68,3	69,3	69,3	57,8	25,9	327
Sem informação	*	*	*	*	*	*	*	9
Total	63,1	51,6	58,4	61,7	62,4	43,3	24,1	5 505

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Opinião relativa à violência conjugal

O Quadro 3.11.1 mostra a atitude das mulheres em relação à agressão por parte do marido/companheiro, face a cinco razões específicas: a mulher ter queimado a comida, não ter preparado a refeição a tempo, discutir com o marido, sair de casa sem comunicar ao marido, não tomar conta das crianças, recusar-se a ter relações sexuais com o marido. As mulheres que acreditam que um marido tem o direito de agredir fisicamente a sua esposa por alguma razão, crêem normalmente que estão elas próprias numa condição abaixo da do homem. Tal percepção pode actuar como barreira no acesso aos cuidados de saúde para elas mesmas e para as suas crianças, e pode, inclusivamente, afectar a sua atitude em relação ao uso de métodos contraceptivos, podendo, no geral, influenciar o seu bem-estar. A atitude dos homens em relação à agressão física às mulheres está representada no Quadro 3.11.2

Quadro 3.11.1 Opinião da mulher sobre a agressão da mulher por parte do cônjuge/companheiro

Percentagem das mulheres inquiridas que concordam com alguma razão que justifique que o esposo/ companheiro bata na sua esposa/companheira, segundo razoes específicas, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Razão que justifica que o esposo/companheiro bata na esposa/companheira: Queimar os alimentos	Discutir com ele	Sair sem dizer	Castigar/ descuidar dos filhos	Recusar ter relações sexuais	De acordo com pelo menos uma razão	Nº de casos
Grupo etário							
15-19	5,8	5,7	8,8	18,3	2,8	22,5	1 477
20-24	4,8	3,9	6,8	12,6	2,2	16,1	950
25-29	2,5	3,3	6,5	9,2	2,7	13,7	728
30-34	2,9	3,8	7,8	10,1	2,1	13,6	582
35-39	5,1	3,5	7,0	11,7	4,4	15,3	697
40-44	3,7	4,1	8,7	11,0	4,5	17,0	600
45-49	2,6	4,0	7,6	10,8	4,3	16,5	470
Estado civil							
Nunca casada/unida	4,8	4,3	6,6	14,0	2,5	17,7	2 509
Casada/unida	4,3	4,2	8,9	12,4	3,9	17,3	2 288
Divorciada/separada/viúva	2,4	4,2	7,7	10,8	2,9	15,6	696
Sem informação	*	*	*	*	*	*	13
Número de filhos vivos							
0	4,3	4,8	6,1	14,1	2,5	17,7	1 838
1-2	5,0	3,9	8,9	12,9	2,6	17,1	1 818
3-4	3,6	3,9	7,8	11,1	3,8	16,0	1 108
5+	3,8	4,4	8,9	13,0	5,0	18,7	742
Meio de residência							
Urbano	1,7	2,0	3,9	7,9	1,1	10,5	3 054
Rural	7,5	7,1	12,5	19,3	5,7	25,8	2 451
Domínio de estudo							
Santo Antão	2,6	3,1	2,5	6,1	2,2	8,8	450
São Vicente	2,9	3,3	3,9	7,9	1,5	11,1	775
São Nicolau	0,5	0,3	0,0	0,5	0,0	0,8	106
Sal	0,6	2,5	3,4	5,9	1,0	7,8	205
Boa Vista	(0,7)	(0,7)	(0,7)	(1,3)	(0,7)	(1,3)	47
Maio	1,4	2,8	4,4	9,2	1,6	13,3	87
Santiago	4,4	4,2	8,2	13,8	3,6	18,5	3 279
Praia Urbano	1,9	2,1	4,5	8,9	0,6	11,7	1 325
Santiago Norte	5,7	6,2	11,0	17,5	6,2	23,5	1 163
Resto Santiago	6,8	4,7	10,5	16,6	4,8	22,3	790
Fogo	10,4	9,0	20,0	28,7	5,4	36,6	473
Brava	5,3	7,3	8,9	18,1	4,8	22,3	83
Nível de instrução							
Sem nível	4,9	5,0	10,2	14,8	5,7	20,4	310
Básico	5,7	5,9	10,6	16,3	4,7	22,0	2 802
Secundário	2,7	2,4	4,2	9,6	1,1	12,2	2 200
Pós-secundário	0,0	0,9	0,8	0,0	0,0	1,7	193
Situação no emprego							
Não trabalha	5,4	4,5	8,3	15,0	3,2	19,6	2 891
Trabalha por dinheiro	2,7	3,7	6,6	10,5	2,9	14,1	2 277
No trabalha por dinheiro	5,4	6,2	10,3	12,5	4,1	19,0	327
Sem informação	*	*	*	*	*	*	9
Total	4,3	4,3	7,7	13,0	3,1	17,3	5 505

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Em Cabo Verde, 17% das mulheres inquiridas declara estar de acordo com pelo menos uma das razões mencionadas para que o marido/companheiro agrida a sua esposa/companheira. Uma das principais razões que as mulheres vêem como passível de sanção física pelo marido/companheiro, é quando batem ou descuidam os filhos (13%). Segue-se-lhe o facto da mulher sair sem comunicar nada ao cônjuge (8%).

Teoricamente, as mulheres mais jovens seriam mais liberais e independentes do homem. Contudo, verifica-se que são as mulheres jovens de 15-19 anos, as que mais consideram que podem existir motivos para que o marido/companheiro bata na sua esposa/companheira.

Entre as mulheres solteiras e as casadas, a proporção das que concorda com alguma das razões para a violência conjugal é a mesma (17%), e é ligeiramente superior à das mulheres separadas/viúvas (16%).

Pelos dados apresentados podemos aferir que aceitar a violência conjugal é cultural. O fenómeno apresenta assimetrias significativas quer a nível do meio de residência, quer a nível dos

domínios de estudo. Com efeito constata-se que a violência conjugal é considerada mais aceitável no meio rural, onde 26% das mulheres concorda com pelo menos uma razão para serem agredidas pelo cônjuge, enquanto que no meio urbano essa proporção é de 11%. Os domínios de sotavento, com maior destaque para a ilha do Fogo, Santiago Norte, Resto Santiago e Brava apresentam as maiores proporções, 37%, 24%, 22% e 22% respectivamente. Nas ilhas de Barlavento sobressai a ilha de São Vicente com 11%, Santo Antão com 9% e Sal com 8%, tendo as outras ilhas proporções inferiores a 1%

O nível de instrução influencia muito a opinião das mulheres relativamente à violência conjugal, assim como, a independência financeira.

Aos homens (Quadro 3.11.2) colocou-se a mesma questão e os resultados encontrados levam-nos a concluir que entre os homens a opinião segue um padrão semelhante ao das mulheres, com 16% a concordar com pelo menos uma das razões mencionadas, sendo o descuido com os filhos o motivo mais forte para que ele bata na sua esposa/companheira (10%), seguindo do facto da esposa/companheira sair sem lhe comunicar, e discutir com ele (8%).

O perfil dos homens que consideram que existe pelo menos uma razão para baterem nas respectivas esposas é semelhante ao das mulheres: geralmente são homens do meio rural e sem nível de instrução.

Quadro 3.11.2 Opinião do homem sobre a agressão da mulher por parte do cônjuge/companheiro

Percentagem dos homens inquiridos que concordam com alguma razão que justifique que o esposo/ companheiro bata na sua esposa/companheira, segundo razões específicas, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Razão que justifica que o esposo/companheiro bata na esposa/companheira: Queimar os alimentos	Discutir com ele	Sair sem dizer	Castigar/ descuidar dos filhos	Recusar ter relações sexuais	De acordo com pelo menos uma razão	Nº de casos
Grupo etário							
15-19	5,2	11,4	10,7	14,8	4,6	24,2	795
20-24	5,4	6,2	9,5	11,7	4,8	16,9	469
25-29	3,9	8,2	5,9	9,4	3,5	15,6	322
30-34	3,4	6,0	5,1	7,4	3,7	12,7	272
35-39	3,6	6,2	7,4	6,2	2,9	11,9	261
40-44	2,6	4,3	5,9	5,6	1,6	9,1	230
45-49	1,7	1,8	4,7	3,3	1,1	7,1	162
50-54	1,3	5,7	5,7	9,4	1,3	11,2	91
55-59	(0,5)	(3,2)	(1,0)	(0,5)	(0,0)	(4,1)	42
Estado civil							
Nunca casado/unido	5,3	8,8	9,0	12,7	4,5	20,1	1 465
Casado/unido	2,0	5,7	5,6	5,5	2,0	10,5	973
Divorciado/separado/viúvo	4,5	7,3	10,9	11,6	3,5	16,7	199
Sem informação	*	*	*	*	*	*	7
Número de filhos vivos							
0	5,7	10,0	9,8	13,9	5,2	21,6	1 376
1-2	2,6	5,8	7,0	7,7	1,6	13,3	598
3-4	1,4	3,4	5,8	4,2	1,7	8,8	295
5+	2,5	4,3	4,0	4,4	2,0	7,8	376
Meio de residência							
Urbano	2,7	5,3	5,5	7,3	1,9	12,0	1 492
Rural	5,8	10,3	11,0	13,7	5,7	21,9	1 152
Domínio de estudo							
Santo Antão	3,8	4,0	6,9	6,6	2,5	11,3	282
São Vicente	3,5	3,4	5,7	7,6	1,4	12,6	404
São Nicolau	0,7	1,8	2,7	6,3	2,1	7,9	69
Sal	1,2	5,0	2,3	3,0	0,7	7,5	123
Boa Vista	(2,1)	(1,9)	(0,0)	(1,9)	(0,0)	(4,6)	34
Maio	(5,1)	(5,9)	(7,0)	(17,0)	(6,3)	(21,3)	49
Santiago	3,8	7,9	8,0	10,7	3,7	16,4	1 425
Praia Urbano	2,8	7,1	7,3	8,9	2,3	14,3	626
Santiago Norte	4,0	9,2	10,1	13,2	5,8	19,2	455
Resto Santiago	5,5	7,7	6,4	10,5	3,7	16,7	343
Fogo	5,8	19,4	15,9	17,8	7,2	30,6	210
Brava	(21,9)	(18,3)	(23,1)	(20,9)	(15,8)	(49,2)	49
Nível de instrução							
Sem nível	2,5	4,3	4,5	6,8	2,1	8,9	57
Básico	5,5	8,2	9,2	10,9	4,6	18,0	1 339
Secundário	2,8	7,5	7,3	10,2	2,7	16,4	1 124
Pós-secundário	0,8	0,5	0,8	0,5	0,8	1,2	124
Total	4,1	7,5	7,9	10,0	3,6	16,3	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Opinião sobre a recusa da mulher em ter relações sexuais com o marido/companheiro

O controlo exercido pelas mulheres sobre quando e com quem devem ter relações sexuais tem importantes implicações sobre aspectos demográficos e o estado de saúde da mulher. O IDSR-II incluiu uma pergunta sobre a possibilidade de uma esposa se recusar a manter relações sexuais com o seu marido perante quatro circunstâncias: ela estar cansada ou não estar com vontade, ter acabado de dar à luz, saber que o marido tem relações sexuais com outra mulher, saber que o marido tem uma doença sexualmente transmissível (DST).

Em primeiro lugar, constata-se que metade das mulheres inquiridas (Quadro 3.12.1) pensa que todas as razões citadas justificam que uma mulher recuse ter relações sexuais com o seu marido/companheiro. Apesar das diferenças não serem muito acentuadas, constata-se que quanto mais velha, mais é o controlo da mulher sobre o que quer. Contudo 6% das mulheres considera que nenhuma das razões citadas justifica a recusa da mulher em ter relações sexuais com o marido. Esta proporção é mais elevada em São Nicolau (24%) e Maio, Santiago Norte e Brava (11%). Entre as mulheres que nunca viveram em união, a proporção das mulheres que acha que nenhuma das razões apresentadas justifica recusar relações sexuais com o marido/companheiro é maior (7%) do que a proporção verificada entre as que vivem em união (5%).

A mesma pergunta foi colocada aos homens e os resultados (Quadro 3.12.2) mostram que entre os homens, a proporção dos que acha que nenhuma das razões apresentadas justifica que a mulher se recuse a ter relações sexuais, é menor (4%) do que entre as mulheres (6%). Um pouco mais de metade (56%) concorda com todas as razões apresentadas, sendo a razão com maior peso a mulher/companheira saber que o esposo/companheiro tem uma doença sexualmente transmissível (89%).

Quadro 3.12.1 Opinião da mulher sobre a recusa da mulher em ter relações sexuais

Percentagem das mulheres que acham que existem razões para uma mulher recusar ter relações sexuais com o marido/companheiro, segundo algumas razões específicas, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Razoes que justificam a recusa de relações sexuais com o marido/companheiro						
	Sabe que o esposo tem uma DST	Sabe que o esposo tem relações sexuais com outras mulheres	Ela acabou de dar a luz	Ela esta cansada/não esta disposta	De acordo com todas as razões	Não esta de acordo com nenhuma razão	Nº de casos
Grupo etário							
15-19	71,5	67,2	72,6	84,3	44,9	7,1	1 477
20-24	74,1	63,6	74,6	86,5	46,3	6,2	950
25-29	79,1	67,4	79,7	87,7	52,5	5,6	728
30-34	82,4	71,8	83,2	90,3	56,2	3,0	582
35-39	79,9	69,8	81,2	86,1	55,8	5,2	697
40-44	83,5	69,1	76,5	85,1	52,6	6,0	600
45-49	84,2	70,5	79,0	85,5	54,7	4,9	470
Estado civil							
Nunca casada/unida	73,5	65,5	73,7	85,0	45,8	7,1	2 509
Casada/unida	80,4	71,3	80,1	86,8	55,1	4,9	2 288
Divorc./separada/viúva	83,3	65,2	79,4	88,3	51,5	3,8	696
Sem informação	*	*	*	*	*	*	13
Número de filhos vivos							
0	71,8	66,3	71,5	85,2	44,7	7,3	1 838
1-2	77,5	66,5	78,3	87,2	49,8	5,1	1 818
3-4	82,6	70,3	81,9	87,7	56,3	4,8	1 108
5+	84,5	71,6	80,7	84,0	57,0	5,0	742
Meio de residência							
Urbano	78,5	74,4	81,1	91,6	54,8	3,0	3 054
Rural	76,4	59,8	72,0	79,4	44,9	9,2	2 451
Domínio de estudo							
Santo Antão	72,6	78,3	85,4	86,8	56,3	5,2	450
São Vicente	71,3	80,2	81,5	92,6	52,6	2,0	775
São Nicolau	75,7	75,9	75,7	76,2	75,4	23,8	106
Sal	77,4	87,8	91,9	95,5	70,1	2,9	205
Boa Vista	(74,2)	(72,6)	(79,0)	(95,8)	(55,1)	(3,0)	47
Maio	59,6	58,0	56,5	77,5	30,8	11,0	87
Santiago	80,2	62,1	73,7	84,5	47,0	6,4	3 279
Praia Urbano	85,3	72,5	81,9	94,1	57,6	1,3	1 325
Santiago Norte	75,8	53,2	65,2	75,3	37,4	10,8	1 163
Resto Santiago	78,0	57,9	72,4	81,8	43,2	8,6	790
Fogo	79,4	68,7	83,8	88,1	54,7	3,6	473
Brava	73,7	67,6	71,0	72,6	46,1	11,0	83
Nível de instrução							
Sem nível	81,1	72,9	74,8	82,1	54,3	7,9	310
Básico	80,3	67,0	79,1	83,7	53,1	6,4	2 802
Secundário	73,5	68,1	75,2	89,1	46,9	5,0	2 200
Pós-secundário	79,3	69,5	71,7	95,2	45,0	1,2	193
Situação no emprego							
Não trabalha	76,0	67,9	75,6	86,0	49,6	6,6	2 891
Trabalha por dinheiro	80,8	69,6	80,4	88,7	53,8	4,2	2 277
No trabalha por dinheiro	70,0	56,2	67,0	70,7	33,3	9,2	327
Sem informação	*	*	*	*	*	*	9
Total	77,6	67,9	77,1	86,2	50,4	5,8	5 505

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Quadro 3.12.2 Opinião do homem sobre a recusa da mulher em ter relações sexuais

Percentagem dos homens que acha que existem razões para uma mulher recusar ter relações sexuais com o marido/companheiro, segundo algumas razoes específicas, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Razoes que justificam a recusa de relações sexuais com o marido/companheiro						
Características seleccionadas	Sabe que o esposo tem uma DST	Sabe que o esposo tem relações sexuais com outras mulheres	Ela acabou de dar a luz	Ela esta cansada/não esta disposta	De acordo com todas as razões	Não esta de acordo com nenhuma razão	Nº de casos
Grupo etário							
15-19	84,9	71,4	76,3	69,1	47,0	4,9	795
20-24	87,9	76,0	81,8	77,8	56,5	3,9	469
25-29	90,0	75,2	87,9	81,9	60,5	4,0	322
30-34	89,3	77,1	88,8	87,2	67,3	2,8	272
35-39	92,5	76,0	89,0	85,8	61,1	2,2	261
40-44	94,4	78,2	81,9	77,7	58,4	2,3	230
45-49	92,3	75,0	87,2	76,6	60,1	5,3	162
50-54	87,7	75,4	75,3	67,4	49,9	6,2	91
55-59	(96,5)	(77,6)	(87,4)	(79,4)	(59,7)	(0,0)	42
Estado civil							
Nunca casada/unida	86,0	74,5	80,1	74,5	52,9	4,5	1 465
Casada/unida	92,3	76,0	85,6	80,7	60,3	2,9	973
Divorc./separada/viúva	92,5	71,1	86,1	78,3	56,3	4,4	199
Sem informação	*	*	*	*	*	*	7
Número de filhos vivos							
0	85,3	73,0	78,7	73,1	50,7	5,0	1 376
1-2	91,5	76,4	87,7	84,6	64,0	2,5	598
3-4	92,9	79,3	89,4	83,6	64,2	2,1	295
5+	94,2	75,3	82,9	74,2	55,5	3,3	376
Meio de residência							
Urbano	90,8	77,1	89,4	84,3	61,9	2,2	1 492
Rural	86,2	71,8	73,7	67,5	48,1	6,2	1 152
Domínio de estudo							
Santo Antão	90,8	85,6	90,9	88,5	75,8	4,0	282
São Vicente	84,1	79,8	88,2	86,4	65,9	3,8	404
São Nicolau	94,4	92,3	96,3	91,5	88,5	2,4	69
Sal	89,4	82,4	95,5	94,5	71,1	0,3	123
Boa Vista	(86,2)	(79,1)	(98,0)	(95,9)	(66,2)	(0,0)	34
Maio	(88,6)	(72,1)	(93,2)	(97,6)	(61,5)	(0,9)	49
Santiago	89,1	70,1	76,2	68,5	45,4	4,5	1 425
Praia Urbano	92,1	70,0	95,5	87,8	57,6	1,1	626
Santiago Norte	82,2	66,5	64,3	54,8	38,6	11,1	455
Resto Santiago	92,9	75,2	56,9	51,5	32,2	2,1	343
Fogo	93,8	75,6	88,8	82,7	64,0	2,7	210
Brava	(80,8)	(58,5)	(70,3)	(59,3)	(32,6)	(6,9)	49
Nível de instrução							
Sem nível	82,1	78,3	77,7	72,7	54,6	7,3	57
Básico	89,4	72,9	81,1	74,7	54,5	5,1	1 339
Secundário	88,1	76,4	83,9	78,8	56,9	2,7	1 124
Pós-secundário	92,1	78,7	88,3	88,0	62,0	1,1	124
Situação no emprego							
Não trabalha	89,8	77,0	84,1	78,8	58,6	3,3	2 212
Trabalha por dinheiro	85,5	63,4	76,6	69,8	43,6	5,3	295
No trabalha por dinheiro	80,9	61,9	71,3	62,8	37,9	9,4	117
Sem informação	*	*	*	*	*	*	20
Total	88,8	74,8	82,5	77,0	55,9	3,9	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

FECUNDIDADE 4

Orlando Santos Monteiro

No quadro do IDSR-II, os indicadores de fecundidade são calculados à partir de informações recolhidas sobre a história dos nascimentos ocorridos entre as mulheres de 15 a 49 anos de idade. Para a obtenção dessas informações, foram colocadas uma série de perguntas às mulheres entrevistadas, sobre o número total de filhos que tiveram, fazendo a distinção entre os que vivem com elas e os que não vivem no agregado. Para cada filho nascido vivo registou-se o tipo de nascimento (simples ou gemelar), o sexo, a data de nascimento e o estado de sobrevivência. Para os filhos sobreviventes, foi registado a idade no momento do inquérito; e para os mortos foi registado a idade ao falecimento. A fim de garantir a qualidade de dados, a inquiridora tinha de assegurar-se que o número total de filhos declarados (vivos e falecidos) era igual ao número de filhos registados no quadro relativo ao histórico de nascimentos.

Tratando-se de um inquérito retrospectivo, os dados colectados permitem estimar, não só o nível da fecundidade actual, mas também as tendências dos últimos 20 anos anteriores ao inquérito. No entanto, convêm salientar que devido ao aspecto retrospectivo do inquérito, este pode conter imprecisões ou erros ligados à:

- Sub-declaração de nascimentos, em particular a omissão de crianças que não vivem com a mãe no mesmo agregado, das que faleceram em idade precoce (casos dos falsos nados-mortos), o que pode ter como consequência uma sub-estimação do nível de fecundidade;

- Imprecisão na declaração de data de nascimento e/ou idade, em particular a atracão para certos anos de nascimento em relação ao ano do inquérito, que poderia provocar uma sub-estimação ou sobre-estimação da fecundidade em certas idades ou certos períodos.

4.1 FECUNDIDADE ACTUAL E FECUNDIDADE DIFERENCIAL

O nível da fecundidade é determinado pelas taxas específicas de fecundidade e pelo Índice Sintético de Fecundidade (ISF). A estimativa da fecundidade actual refere-se aos três anos precedentes ao inquérito, cobrindo aproximadamente os anos de calendário 2003-2005. São calculadas taxas relativas a três anos, por um lado para obter informação recente, por outro para obter o máximo de casos, a fim de minimizar os erros nas estimativas.

As estimativas da fecundidade apresentadas nesta secção baseiam-se nas histórias reprodutivas relatadas pelas mulheres de 15 à 49 anos de idade. Com base nas histórias de nascimentos, estimou-se a fecundidade retrospectiva (número médio de filhos nascidos vivos) e a fecundidade actual (taxas específicas de fecundidade).

O Quadro 4.1 e o Gráfico 4.1 apresentam as taxas específicas de fecundidade por meio de residência, o índice sintético de fecundidade, a taxa de fecundidade geral e a taxa bruta de natalidade no período acima referido. Em matéria de fecundidade, o indicador mais pertinente é o índice sintético de fecundidade, que exprime o número médio de filhos que teria uma mulher durante toda a sua vida reprodutiva, se as condições de fecundidade do momento se mantivessem constantes. O nível de fecundidade mostra que Cabo Verde já não pertence ao grupo dos países com forte fecundidade.

A fecundidade da mulher cabo-verdiana diminuiu consideravelmente, atingindo uma média de 2,9 filhos por mulher, nível que se aproxima do limiar de substituição, que é de 2,1. Porém, ela é ligeiramente diferenciada entre meios de residência. Com efeito, as mulheres do meio urbano têm um nível de fecundidade um pouco mais baixo do que o que prevalece entre as mulheres do meio rural (2,7 contra 3,1 filhos por mulher respectivamente). Essa diferença de nível de fecundidade entre meio urbano e o rural observa-se em quase todas as idades, excepto no grupo etário dos 25-29 anos. É de salientar que o nível de fecundidade dos dois meios de residência diminuiu significativamente, de modo geral e para todas as idades.

Com efeito, verificou-se uma baixa considerável nas taxas de fecundidade por idade em relação ao IDSR-1998; 90‰ no IDSR-II contra 100‰ no IDSR-1998 entre os 15 e 19 anos, para aumentar bruscamente e atingir o máximo nos grupos etários 20-24 e 25-29 anos, respectivamente, 145‰ e 139‰, contra 190‰ nos dois grupos etários no IDSR-1998, decrescendo de seguida, de forma regular.

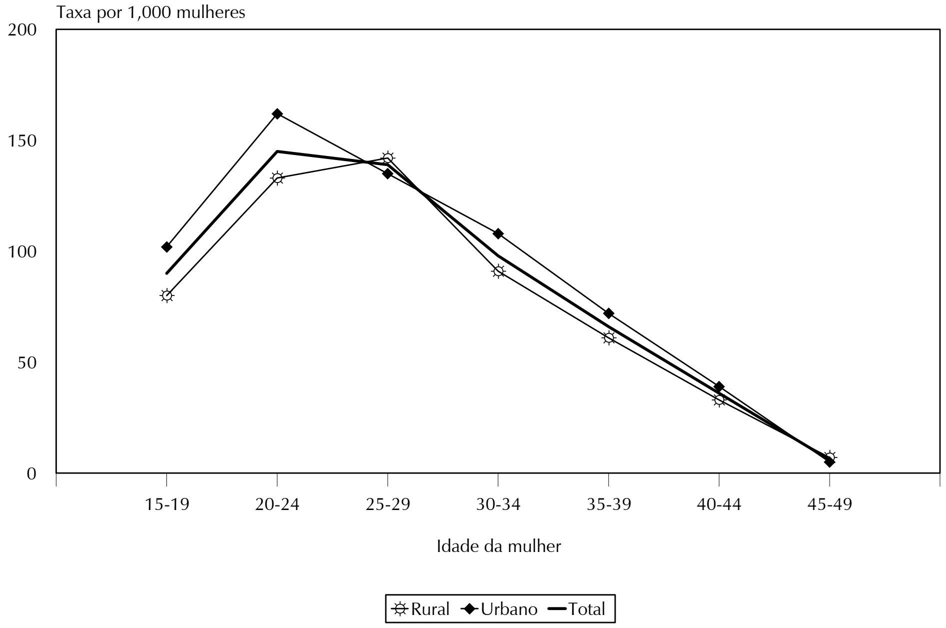
Quadro 4.1 Fecundidade actual

Taxas específicas de fecundidade e taxa global de fecundidade para os três anos anteriores ao inquérito, por meio de residência, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Grupos de idade/taxa	Meio de residência Urbano	Rural	Total
15-19	80	102	90
20-24	133	162	145
25-29	142	135	139
30-34	91	108	98
35-39	61	72	66
40-44	33	39	36
45-49	7	5	6
ISF	2,7	3,1	2,9
TFG	93	106	98
TBN	23	22	22

ISF: Índice Sintético de Fecundidade (número médio de filhos por mulher 15-49 anos)
TFG: Taxa de Fecundidade Geral (por 1 000 mulheres 15-49 anos)
TBN: Taxa Bruta de Natalidade (por 1 000 indivíduos da população)

Gráfico 4.1 **Taxas de fecundidade por idade, para os três anos anteriores ao inquérito, por meio de residência**



CVDHS 2005

O ISF varia também de maneira significativa segundo os domínios (Quadro 4.2). A ilha de São Vicente tem o mais baixo nível de fecundidade (2,0 crianças por mulher), nível abaixo do limiar de substituição da população. São Nicolau, Sal, Santiago e Fogo constituem os domínios com um nível mais elevado (respectivamente, 3,3, 3,2 e 3,1 filhos por mulher). Contrariamente ao que se podia esperar, tendo em conta as mudanças que podiam operar no comportamento procriativo, o domínio de Praia Urbano apresenta um dos maiores níveis de fecundidade, reflectindo assim o nível da ilha a que pertence. Por outro lado, o índice sintético de fecundidade apresenta diferenças significativas segundo o nível de instrução das mulheres, variando de um mínimo de 2,0 crianças por mulher, entre as que possuem o nível pós-secundário, a um máximo de 3,9, entre as congéneres não instruídas.

O Quadro 4.1 apresenta igualmente a Taxa de Fecundidade Geral (TFG), que representa o número anual médio de nados-vivos na população de mulheres em idade de procriar (15-49 anos). Segundo o IDSR-II, esta taxa foi estimada em 98‰. À semelhança do ISF, este indicador varia ligeiramente entre os meios de residência (93‰ para o urbano e 106‰ para o meio rural).

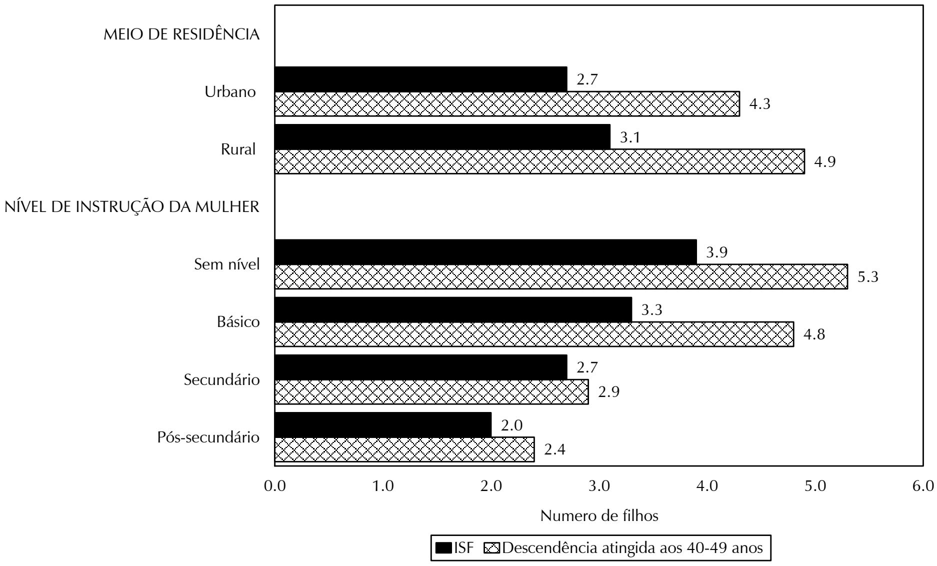
No que concerne ao Quadro 4.2, é de salientar o número médio de filhos das mulheres de 40-49 anos, assimilado à descendência final que, ao contrário do ISF, é o resultado da fecundidade passada das mulheres inquiridas no fim da vida reprodutiva. Em Cabo Verde, a diferença existente entre o ISF (2,9) e a descendência (4,6) é significativa e representativa da baixa da fecundidade (Gráfico 4.2). Os resultados mostram que é de entre as mulheres de Santo Antão e as que têm o nível básico de instrução que a diferença entre o ISF e a descendência é mais importante (3,1 crianças por mulher), embora sejam também dignas de registo as diferenças entre as mulheres do Fogo e Brava (2,5), São Vicente e Boavista (2,0). Logo, é entre essas mulheres que a fecundidade tende a diminuir.

Quadro 4.2 Fecundidade, gravidez e número médio de filhos por características seleccionadas

Índice sintético de fecundidade para os três anos anteriores ao inquérito, percentagem de mulheres actualmente grávidas e número médio de filhos nascidos vivos para mulheres de 40-49 anos, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Índice Sintético de Fecundidade	Percentagem de mulheres actualmente grávidas	Número médio de filhos nascidos vivos para mulheres de 40-49 anos
Meio de residência			
Urbano	2,7	5,1	4,3
Rural	3,1	5,1	4,9
Domínio de estudo			
Santo Antão	2,9	3,8	6,0
São Vicente	2,0	3,4	4,0
São Nicolau	3,3	4,4	4,2
Sal	3,2	7,0	3,9
Boa Vista	2,4	10,0	4,4
Maio	2,6	1,7	4,3
Santiago	3,1	5,4	4,5
Praia Urbano	3,2	5,1	4,5
Santiago Norte	2,7	6,2	4,3
Resto Santiago	3,3	4,6	4,8
Fogo	3,1	6,3	5,6
Brava	2,8	7,0	5,0
Nível de instrução da mulher			
Sem nível	3,9	3,0	5,3
Básico	3,3	5,5	4,8
Secundário	2,7	5,2	2,9
Pós-secundário	2,0	1,6	2,4
Total	2,9	5,1	4,6

Gráfico 4.2 **Índice sintético de fecundidade e descendência atingida aos 40-49 anos**



CVDHS 2005

O Quadro 4.2 apresenta a percentagem de mulheres que declararam estar grávida no momento do inquérito. É de notar que não se trata da proporção exacta de mulheres grávidas, tendo em conta que uma boa parte das inquiridas, que podia estar no início de uma gravidez e não o saber, não declarou o estado em que se encontrava. Uma percentagem de 5% do total das mulheres inquiridas declarou estar grávida.

4.2 TENDÊNCIA DA FECUNDIDADE

Em Cabo Verde, foi realizado em 1998, o primeiro Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-1998), sendo um dos seus principais objectivos estimar o nível de fecundidade. Em conjugação com o IDSR-II, constituem duas fontes de dados que mostram as tendências da fecundidade, como indicado no Quadro 4.3 e Gráfico 4.3.

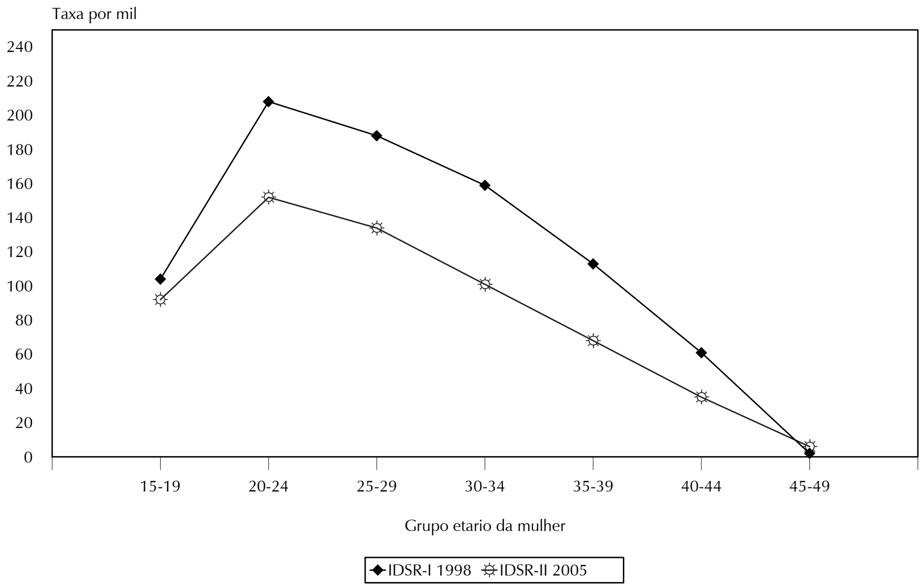
Quadro 4.3 Fecundidade por idade segundo duas fontes

Taxa de fecundidade por idade e índice sintético de fecundidade, segundo o IDSR-I (1998) e o IDSR-II (2005)

Grupo de idades	IDSR-I 1998	IDSR-II 2005
15-19	104	92
20-24	208	152
25-29	188	134
30-34	159	101
35-39	113	68
40-44	61	35
45-49	2	6
ISF (15-49)	4,1	2,9

Nota: Taxa específica de fecundidade por 1 000 mulheres

Gráfico 4.3 **Taxas de fecundidade por idade segundo o IDSR-I (1998) e o IDSR-II (2005)**



A comparação dos resultados mostra que os níveis de fecundidade por idade são consideravelmente inferiores no IDSR-II, relativamente aos do inquérito precedente (IDSR-1998), particularmente entre os 20 e 39 anos. Por outro lado, as duas curvas evoluem no mesmo sentido: aumento entre os 15-19 anos, decrescendo de forma regular a partir dos 24 anos. Para todas as idades, a curva do IDSR-II situa-se abaixo da precedente. Logo, verifica-se uma rápida baixa do nível da fecundidade, em todas as idades.

Os dados do IDSR-II permitem também observar as tendências passadas da fecundidade a partir das taxas específicas de fecundidade, por períodos quinquenais antes do inquérito (Quadro 4.3 e Gráfico 4.4). Constata-se que as taxas de fecundidade sofreram ligeira baixa nos períodos mais distantes (1985/90 e 1990/95), excepto a do grupo 20-24 anos que aumentou, para conhecer uma forte baixa nos períodos mais recentes (ver Quadro 4.4). Relativamente ao ISF, a fecundidade passou de 4,1 filhos a 2,9 filhos ou seja uma redução de mais de uma criança por mulher num período de 7 anos.

É de notar (Quadro 4.4) que a fecundidade no período 5-9 anos anteriores ao inquérito foi estimada a 4,2 filhos por mulher. Este número pode ser comparado com o nível proveniente de uma fonte independente, a saber o inquérito demográfico e de saúde de 1998 que deu 4,1.

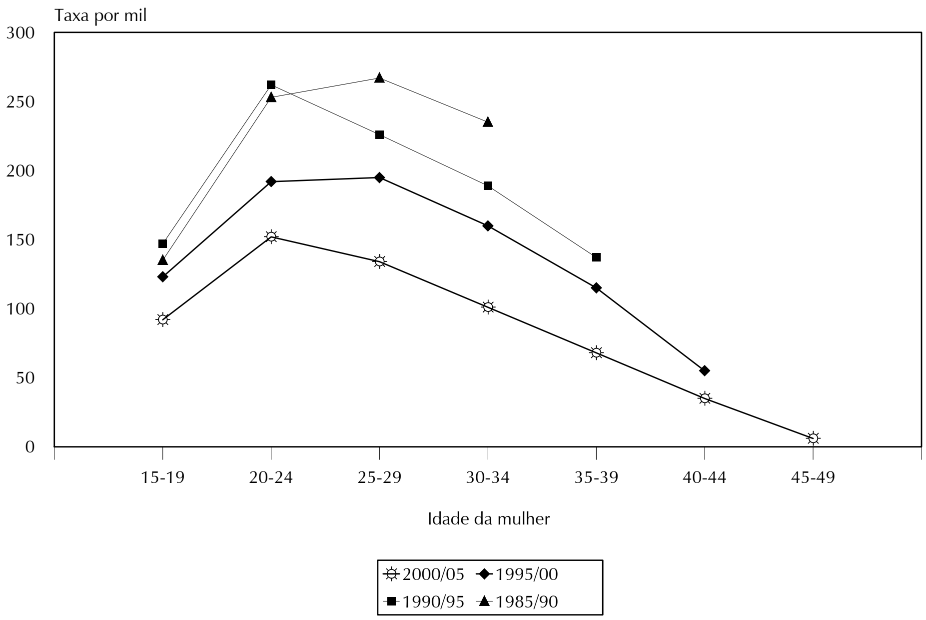
Quadro 4.4 Tendência da fecundidade

Taxas específicas de fecundidade para períodos quinquenais anteriores ao inquérito, por idade da mãe no momento do nascimento, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Idade da mãe ao nascimento	Número de anos anteriores ao inquérito			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	92	123	147	135
20-24	152	192	262	253
25-29	134	195	226	267
30-34	101	160	189	[235]
35-39	68	115	[137]	na
40-44	35	[55]	na	na
45-49	[6]	na	na	na
ISF (15-49)	2,9	4,2	4,8	5,8

Nota: Taxas específicas de fecundidade expressas por 1 000 mulheres.
na = Não se aplica
[ ] = Taxas truncadas

Gráfico 4.4 Taxas de fecundidade por idade e por períodos quinquenais, nos 20 anos anteriores ao IDSR-II 2005



CVDHS 2005

4.3 PARIDADE E ESTERILIDADE PRIMÁRIA

O número médio de filhos nascidos vivos por grupo de idades é calculado a partir do número total de filhos que as mulheres tiveram durante a sua vida reprodutiva. O Quadro 4.5 apresenta as paridades para todas as mulheres e para as que estão actualmente em união.

A paridade de todas as mulheres aumenta de forma regular e progressiva com a idade da mulher. De 0,17 criança entre as mulheres de 15-19 anos, essa média passa para 0,89 criança nas com 20-24 anos, para atingir 4,9 nascimentos no grupo etário 45-49 anos, correspondente à paridade final. Por outro lado, a repartição das mulheres por número de nascimentos põe em evidência uma fecundidade precoce relativamente elevada, em que cerca de 14% das raparigas de 15-19 anos já tem um filho. Aproximadamente 20% das mulheres menores de 25-29 anos tem 2 filhos. Finalmente, no fim da vida fecunda (45-49 anos), 5% das mulheres tem 10 e mais filhos.

Quadro 4.5 Filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes de todas as mulheres e das mulheres unidas															
Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres actualmente casadas/unidas, por número de filhos nascidos vivos e número médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes, segundo grupos de idades, Cabo Verde, IDSR-II, 2005															
	Número de filhos nascidos vivos												Número de	Média de filhos nascidos	Média de filhos sobre-viventes
Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	mulheres	vivos	
TODAS AS MULHERES															
15-19	84,8	13,5	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 477	0,17	0,17
20-24	39,8	36,8	18,8	3,5	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	950	0,89	0,86
25-29	13,1	26,9	29,7	17,0	8,7	3,6	0,8	0,1	0,3	0,0	0,0	100,0	728	1,97	1,86
30-34	5,8	11,9	25,3	25,3	17,1	8,6	4,3	1,4	0,4	0,0	0,0	100,0	582	2,88	2,74
35-39	3,7	7,3	15,7	20,7	20,0	15,2	9,4	4,4	2,3	1,1	0,1	100,0	697	3,74	3,55
40-44	2,0	5,0	13,4	19,5	17,4	13,8	11,5	7,9	3,8	3,4	2,3	100,0	600	4,39	4,07
45-49	5,0	4,1	13,5	11,0	12,5	14,5	10,4	10,8	8,6	4,9	4,8	100,0	470	4,89	4,50
Total	33,1	16,6	14,9	11,2	8,6	6,1	3,9	2,5	1,5	0,9	0,7	100,0	5 505	2,14	2,01
MULHERES CASADAS/ UNIDAS															
15-19	28,1	63,2	8,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	120	0,81	0,80
20-24	11,7	45,0	34,7	6,9	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	289	1,42	1,38
25-29	4,3	25,5	33,3	20,0	10,9	4,1	1,4	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	405	2,29	2,15
30-34	3,1	7,3	25,7	28,9	19,3	9,2	4,8	1,7	0,0	0,0	0,0	100,0	372	3,09	2,96
35-39	1,8	5,2	13,7	19,4	22,4	17,0	10,7	5,2	3,2	1,3	0,2	100,0	422	4,05	3,81
40-44	0,4	2,8	14,1	18,1	17,3	14,7	11,6	9,4	4,3	4,8	2,5	100,0	403	4,68	4,37
45-49	1,6	3,5	9,2	11,1	12,0	16,4	11,4	11,4	11,5	5,6	6,5	100,0	277	5,45	5,03
Total	4,8	16,6	21,0	17,2	13,9	9,9	6,4	4,3	2,8	1,8	1,3	100,0	2 288	3,36	3,16

No que concerne aos resultados das mulheres actualmente casadas/unidas, observa-se diferenças consideráveis relativamente às mulheres em geral, sobretudo no que toca às faixas mais jovens. Com efeito, constata-se que mais de 2/3 das jovens de 15-19 anos já tem pelo menos um filho (72%) contra apenas 15% para o total das mulheres. No grupo etário 20-25 anos, 43% das mulheres casadas/unidas tem pelo menos 2 filhos contra 23% para o total das mulheres. Ao contrário, a partir dos 34 anos, idade em que uma boa parte das mulheres já se encontra em união e já tem o número de filhos desejado, a diferença já não é muito significativo. No fim da vida fecunda (45-49 anos), a paridade final das mulheres casadas/unidas (5,5) diferencia-se ligeiramente da de todas as mulheres (4,9).

De maneira geral, a proporção de mulheres que chegam ao fim da vida reprodutiva (45-49 anos) sem ter um filho é relativamente significativa (5%). A paridade nula, das mulheres actualmente casadas/unidas com mais de 35 anos, idade a partir da qual a probabilidade de ter o primeiro filho diminui, permite estimar o nível de esterilidade primária. De entre essas mulheres, 1,2% nunca teve um filho e podem ser consideradas como sendo estéreis.

4.4 INTERVALO INTERGENÉSICO

O intervalo que separa o nascimento de uma criança do nascimento precedente influencia a saúde da mãe e da criança, constitui um factor importante na análise da fecundidade. Segundo as recomendações internacionais, curtos intervalos intergenésicos (inferiores a 24 meses) prejudicam a saúde e o estado nutricional das crianças e aumentam o risco de falecimento na infância. Os nascimentos muito próximos uns dos outros (menos de 24 meses) diminuem também a capacidade fisiológica da mulher. Em tais condições, as mães são expostas a complicações durante e depois da gravidez.

O Quadro 4.6 mostra a repartição de nascimentos dos cinco anos anteriores ao inquérito, por número de meses decorridos desde o nascimento precedente, segundo características seleccionadas.

Quadro 4.6 Intervalo entre nascimentos

Distribuição percentual dos nascimentos nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, por número de meses desde o nascimento anterior, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Nº de Meses desde o nascimento anterior					Total	Número de nascimentos	Mediana do intervalo (em meses)
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Idade								
15-19	19,6	30,0	31,9	3,7	14,8	100,0	24	24,0
20-29	8,3	14,1	25,8	18,4	33,3	100,0	668	36,8
30-39	3,8	4,9	22,0	15,1	54,2	100,0	573	52,4
40-49	2,9	4,6	16,0	13,1	63,4	100,0	189	61,1
Ordem de nascimento								
2-3	4,7	11,3	22,8	14,1	47,2	100,0	825	45,5
4-6	8,1	6,3	21,9	19,4	44,2	100,0	483	42,7
7+	6,7	10,2	29,0	17,4	36,7	100,0	145	38,3
Sexo do filho anterior								
Masculino	6,0	7,5	24,2	19,5	42,8	100,0	746	42,4
Feminino	6,1	11,7	22,0	12,7	47,6	100,0	707	45,2
Sobrevivência do filho anterior								
Vivo	5,5	9,3	23,1	16,1	45,9	100,0	1 389	44,2
Falecido	18,4	13,4	23,4	17,2	27,7	100,0	64	32,0
Meio de residência								
Urbano	4,5	7,2	19,1	16,5	52,7	100,0	743	50,2
Rural	7,6	12,0	27,3	15,8	37,2	100,0	711	37,5
Domínio de estudo								
Santo Antão	3,8	6,3	24,8	15,0	50,1	100,0	125	48,2
São Vicente	4,8	7,9	20,1	13,4	53,7	100,0	135	51,8
São Nicolau	9,8	5,9	17,0	19,8	47,5	100,0	37	42,5
Sal	5,4	8,8	20,6	12,8	52,5	100,0	74	50,6
Boa Vista	2,6	9,5	11,1	13,2	63,7	100,0	11	60,3
Maio	6,3	11,3	13,3	15,8	53,3	100,0	19	49,8
Santiago	5,6	10,3	24,3	16,2	43,6	100,0	876	41,4
Praia Urbano	5,5	6,0	14,6	18,6	55,3	100,0	369	51,4
Santiago Norte	5,8	12,9	34,8	14,5	31,9	100,0	266	34,8
Resto Santiago	5,4	14,1	27,5	14,4	38,6	100,0	241	37,1
Fogo	11,8	10,6	22,9	21,0	33,8	100,0	154	37,7
Brava	2,8	5,4	19,5	13,5	58,8	100,0	23	56,2
Nível de instrução								
Sem nível	6,7	7,4	22,0	13,9	50,0	100,0	83	48,0
Básico	6,3	9,7	22,9	16,0	45,1	100,0	1 064	43,1
Secundário	5,5	10,1	25,2	16,9	42,3	100,0	276	39,2
Pós-secundário	0,0	4,0	14,1	22,9	59,0	100,0	30	53,9
Total	6,0	9,5	23,1	16,2	45,1	100,0	1 453	43,4

Nota: O primeiro nascimento está excluído. O intervalo entre vários nascimentos é o número de meses que separa dois nascimentos sucessivos.

No global, constata-se que 6% dos nascimentos ocorreu antes de 18 meses após o nascimento precedente, e que cerca de 10% das crianças nasceu entre 18 e 24 meses após o nascimento precedente, sendo que no total cerca de 16% dos nascimentos teve lugar antes do período recomendado, não respeitando assim as recomendações médicas (ver Quadro 4.6). No entanto, quase metade dos nascimentos (45%) decorre quatro anos após o nascimento anterior, e cerca de 23% entre 2 e 3 anos. A duração mediana do intervalo intergenésico aproxima-se dos 4 anos (43,4 meses). Por falta de informações referentes a esse indicador no IDSR-1998, não nos podemos pronunciar sobre a sua evolução no tempo.

A idade da mãe influencia o tempo de intervalo entre os nascimentos. Efectivamente, os intervalos intergenésicos são menores nas jovens que nas mulheres mais idosas: a mediana do intervalo entre os nascimentos passa de 37 meses entre 20-29 anos para 61 meses nas de 40-49 anos.

No que diz respeito ao sexo da criança, a diferença não é significativa. O intervalo médio é de 42 meses para o sexo masculino e 45 meses para o feminino. Concernente à ordem de nascimento, a diferença entre os intervalos é reduzida. Do ponto de vista da sobrevivência do filho anterior, os filhos que sucederam aos que faleceram, nascem num período de tempo mais curto que os cujo irmão precedente sobrevive ainda: 32% dos nascimentos decorreu num intervalo inferior a dois anos quando o filho precedente faleceu, contrariamente a 14%, quando a criança sobrevive, confirmando assim a estratégia de substituição em matéria de fecundidade (Okoré Augustine, 1986).

O intervalo intergenésico difere também segundo o meio de residência das mulheres, sendo o intervalo mediano de 38 meses no meio rural contra 50 no meio urbano. Por outro lado, os resultados mostram que o nível de instrução da mulher influencia a duração do intervalo entre os nascimentos: o intervalo mediano varia de 39 meses nos nascimentos com mães de nível de instrução secundário para 54 meses nos cujas mães têm nível pós-secundário.

4.5 Idade da Mulher ao Nascimento do Primeiro Filho

A idade da mulher ao nascimento do primeiro filho tem implicações sobre a sua descendência final e pode agir sobre a saúde materna e infantil. No Quadro 4.7 consta a repartição das mulheres por idade no momento do nascimento do primeiro filho e a idade mediana ao primeiro nascimento, segundo grupos etários das mães no momento do inquérito.

A idade média ao primeiro nascimento varia sensivelmente entre as gerações (de 20 anos para as mulheres que têm a idade compreendida entre 25-29 anos no momento do inquérito, para 22 anos nas que se encontram no fim da vida reprodutiva. A análise da evolução desse indicador mostra uma diminuição progressiva da idade mediana das gerações mais velhas para as mais recentes, permitindo concluir que há uma tendência para a sua rejuvenescência.

Quadro 4.7 Idade ao nascimento do primeiro filho

Percentagem de mulheres que tiveram filho (parto), por idade exacta e idade mediana ao nascimento do primeiro filho, segundo a idade actual, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Idade actual	Percentagem de mulheres que deram à luz na idade exacta: 15	18	20	22	25	Percentagem de mulheres sem filhos	Número de mulheres	Idade mediana ao primeiro nascimento
15-19	0,8	na	na	na	na	84,8	1 477	11,9
20-24	0,7	22,1	43,5	na	na	39,8	950	a
25-29	2,7	30,7	55,9	70,5	81,9	13,1	728	19,5
30-34	2,5	26,3	53,4	72,0	82,3	5,8	582	19,8
35-39	1,5	19,5	43,7	62,7	81,3	3,7	697	20,6
40-44	1,3	12,5	33,7	54,0	74,8	2,0	600	21,6
45-49	1,0	10,2	29,6	50,2	74,9	5,0	470	22,0

na = Não se aplica
a = menos de 50% das mulheres tiveram um filho

Por outro lado, a idade ao primeiro nascimento apresenta ligeiras variações segundo o meio de residência, os domínios de estudo e o nível de instrução da mulher (Quadro 4.8). Contrariamente a muitos países, é mais baixa no meio urbano (21,2 anos) que no rural (22,8 anos). O nível de instrução, por sua vez, influencia a idade mediana ao primeiro nascimento: as mulheres sem nível de instrução e as que têm um nível primário apresentam características comuns no que diz respeito a este indicador (respectivamente 21,7 e 21,8 anos). As de nível pós-secundário têm em média o primeiro filho aos 22,7 anos.

Quadro 4.8 Idade mediana ao primeiro nascimento, por características seleccionadas

Idade mediana ao primeiro nascimento para as mulheres de 20-49 anos, por idade actual e características seleccionadas, IDSR-II, Cabo Verde, 2005

Características seleccionadas	Idade actual					
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Meio de residência						
Urbano	22,1	19,8	19,8	20,4	21,3	21,2
Rural	a	19,3	19,7	20,8	22,0	22,8
Domínio de estudo						
Santo Antão	19,9	19,5	18,6	19,2	20,1	20,7
São Vicente	a	19,9	19,4	19,2	21,3	20,0
São Nicolau	19,8	18,8	19,0	20,7	21,0	22,6
Sal	a	19,9	19,7	20,1	20,1	19,9
Boa Vista	19,7	19,3	19,5	19,0	21,1	19,1
Maio	19,9	20,9	20,1	21,1	21,3	23,8
Santiago	a	19,4	19,9	21,1	22,1	22,7
Praia Urbano	a	19,7	20,1	21,3	20,8	21,4
Santiago Norte	a	18,9	20,2	22,0	22,5	23,8
Resto Santiago	a	19,4	19,5	20,5	23,4	23,2
Fogo	a	19,8	20,9	20,8	22,4	22,7
Brava	a	18,3	20,2	20,5	21,9	19,6
Nível de instrução						
Sem nível	a	18,2	17,9	20,2	21,2	21,7
Básico	19,3	18,8	19,4	20,3	21,3	21,8
Secundário	a	22,0	21,4	21,4	23,9	22,6
Pós-secundário	a	a	26,5	25,6	23,8	22,7
Total	a	19,5	19,8	20,6	21,6	22,0

a = Omitido porque menos de 50 por cento das mulheres tiveram o primerio nacimento antes do começo do grupo etário

4.6 FECUNDIDADE DAS ADOLESCENTES

A maternidade precoce (nascimentos de crianças nas jovens de menos de 20 anos) é um factor importante que aumenta o risco de falecimento da criança (ver o capítulo sobre a mortalidade das crianças), assim como a mortalidade materna das jovens adolescentes. De acordo com os resultados, essas adolescentes representam cerca de 27% do total das mulheres na idade de procriar e contribuem para 2,7% da fecundidade total das mulheres.

O Quadro 4.9 apresenta as proporções de adolescentes dos 15 aos 19 anos (ano a ano), que já tiveram um ou mais filhos, assim como as proporções das que estão grávidas pela primeira vez. Considerando que a soma dessas duas proporções constitui a proporção de adolescentes que já iniciou a vida reprodutiva, constata-se que aproximadamente 19 % das jovens de 15-19 anos, já começou a vida fecunda: 15 % já tem pelo menos um filho, e cerca de 4 % está grávida pela primeira vez. Aos 17 anos, cerca de 1 adolescente em cada 5 já começou a vida reprodutiva (18.7 %), e aos 19 anos, esta proporção é de 39 %, sendo que a maioria já teve, ao menos, um filho (33.9 %). A comparação com os dados do IDSR-1998 põe em evidência um ligeiro aumento da proporção de adolescentes que já começou a vida reprodutiva (15 % contra 19%).

Quadro 4.9 Fecundidade e maternidade na adolescência

Percentagem de mulheres de 15-19 anos que já são mães ou estão grávidas do primeiro filho, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem que: Já são mães	Estão grávidas do primeiro filho	Percentagem alguma vez grávida	Número de adolescentes
Idade				
15	1,9	1,8	3,7	325
16	8,6	1,8	10,3	320
17	13,4	5,2	18,7	305
18	22,9	5,0	27,9	266
19	33,9	5,5	39,4	262
Meio de Residência				
Urbano	14,0	4,0	18,1	770
Rural	16,4	3,4	19,8	708
Domínio de estudo				
Santo Antão	14,3	2,2	16,5	126
São Vicente	9,5	1,8	11,3	192
São Nicolau	5,5	3,9	9,4	26
Sal	16,7	6,8	23,5	33
Boa Vista	16,9	9,9	26,8	11
Maio	20,0	0,0	20,0	21
Santiago	16,6	4,3	20,8	919
Praia Urbano	18,8	5,2	24,1	331
Santiago Norte	13,0	3,7	16,7	349
Resto Santiago	18,6	3,7	22,3	239
Fogo	15,3	3,1	18,3	127
Brava	14,1	8,3	22,3	22
Nível de instrução				
Sem nível	0,0	0,0	0,0	1
Básico	28,5	8,1	36,6	328
Secundário	11,5	2,5	14,0	1 141
Pós-secundário	0,0	0,0	0,0	8
Total	15,2	3,7	18,9	1 477

Os resultados por características sócio-demográficas seleccionadas põem em evidência discrepâncias importantes, em particular no que concerne ao meio de residência e domínios de estudo e ao nível de instrução das jovens. Com efeito, constata-se que as jovens do meio rural tendem a iniciar a sua vida reprodutiva um pouco mais cedo do que as suas congéneres do meio urbano (20% e 18%, respectivamente). Os domínios onde se verifica uma maior proporção de jovens que já são mães ou esperam o seu primeiro filho, são a Boavista (27%), Praia Urbano e Sal (24%). Ao invés, em São Nicolau e São Vicente, esta proporção encontra-se abaixo da média nacional (9% e 11% respectivamente). Verifica-se ainda que quanto maior o nível de instrução das jovens, menor a proporção das que já iniciou a sua vida fecunda; entre as jovens detentoras do ensino básico, essa proporção é de 37%, quase o dobro da das jovens detentoras do secundário (14%).

4.7 Paridade dos Homens

O inquérito tratou também da fecundidade dos homens, através de perguntas sobre o número de filhos que eles tiveram, distinguindo, como para as mulheres, os meninos das meninas, os que vivem com o pai dos que vivem noutros agregados, os sobreviventes dos que já faleceram. A partir do número total de filhos que os homens declararam ter, procedeu-se ao cálculo de números médios de crianças por grupos de idade, para o total dos homens e para os homens actualmente casados/unidos (Quadro 4.10).

Verifica-se um aumento progressivo do número médio de filhos com o avanço da idade do homem: de menos de um filho (0,4) em média entre os de 20-24 anos, este número passa para cerca de 5,6 filhos para os de 45-49 anos, para atingir o máximo aos 54-59 anos, que é de 9 filhos.

Se compararmos esses resultados com os observados para as mulheres casadas/unidas, constata-se que nas mulheres, o número de filhos aumenta mais rapidamente com a idade do que nos homens: aos 25-29 anos, um homem tem em média 1,1 filhos contra 2,3 filhos para uma mulhere. No entanto, nas idades elevadas, os homens têm uma paridade ligeiramente superior à das mulheres, qualquer que seja a situação matrimonial (5,6 contra 4,9 filhos para o total dos homens e das mulheres; 6,1 contra 5,5 para os homens e as mulheres casados/as ou unidos/as).

Quadro 4.10 Filhos nascidos vivos e filhos sobreviventes de todos os homens e dos unidos

Distribuição percentual de todos os homens e dos homens casados/unidos, por número de filhos nascidos vivos, e numero médio de filhos nascidos vivos e sobreviventes, segundo a idade, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Filhos nascidos vivos														
Idade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Número de homens	Média de filhos nascidos vivos	Média de filhos sobreviventes
TODOS OS HOMENS															
15-19	98,8	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	795	0,02	0,01
20-24	71,3	20,1	6,9	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	469	0,40	0,38
25-29	40,6	29,7	17,6	9,2	1,4	0,9	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	322	1,14	1,01
30-34	26,3	24,5	18,3	16,5	5,4	3,6	3,2	0,7	0,4	0,0	1,1	100,0	272	2,06	1,81
35-39	11,3	14,7	18,1	17,7	12,1	10,6	6,0	5,3	0,8	1,5	1,9	100,0	261	3,38	2,95
40-44	10,5	4,6	14,6	13,0	14,6	13,4	8,4	8,4	3,8	1,3	7,5	100,0	230	4,85	4,14
45-49	7,1	2,9	10,6	9,4	15,3	12,9	8,8	11,2	8,8	4,1	8,8	100,0	162	5,57	4,80
50-54	8,1	1,0	11,1	8,1	10,1	8,1	10,1	8,1	11,1	5,1	19,2	100,0	91	5,72	5,31
55-59	(2,1)	(6,4)	(2,1)	(8,5)	(8,5)	(2,1)	(10,6)	(12,8)	(8,5)	(8,5)	(29,8)	100,0	42	9,09	7,83
Total	50,9	12,5	9,8	7,3	4,8	3,9	2,9	2,6	1,6	0,9	2,8	100,0	2 644	1,87	1,71
HOMENS CASADOS/UNIDOS															
15-19	68,0	32,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	20	0,32	0,32
20-24	19,3	51,5	22,4	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	85	1,17	1,15
25-29	7,1	39,8	26,5	16,2	4,9	4,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	120	1,90	1,78
30-34	8,1	22,8	24,4	19,4	10,5	6,0	5,7	0,8	1,4	0,0	0,8	100,0	154	2,64	2,54
35-39	3,4	7,3	17,1	20,7	14,9	14,1	7,0	8,8	0,6	2,1	4,0	100,0	179	4,04	3,79
40-44	3,3	0,8	14,2	11,2	15,3	15,3	12,2	10,2	6,3	0,9	10,2	100,0	178	5,31	4,83
45-49	0,0	2,5	6,1	10,3	15,8	13,2	11,0	13,4	6,7	5,1	15,8	100,0	132	6,10	5,60
50-54	0,4	2,1	9,9	8,5	10,3	10,4	11,3	9,6	12,6	4,3	20,5	100,0	70	6,37	5,82
55-59	0,8	7,6	2,0	12,3	12,3	0,0	4,8	9,5	14,0	8,4	28,2	100,0	35	9,14	8,14
Total	6,5	15,9	16,4	14,0	11,1	9,4	7,0	6,5	3,8	1,9	7,4	100,0	973	4,09	3,78

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

PLANEAMENTO FAMILIAR 5

Noemi Rute Ramos

A contracepção constitui um dos factores essenciais de estimação da redução da fecundidade e um dos indicadores para a avaliação de programas de planeamento familiar.

Com efeito, um dos principais objectivos do IDSR-II é a recolha de informações actualizadas que permitam a análise dos níveis de conhecimento, do uso actual e no passado e das fontes de obtenção dos métodos anticoncepcionais.

Assim, o presente capítulo visa analisar os seguintes aspectos fundamentais de grande utilidade aos decisores e gestores de programas.

- O *nível de conhecimento* dos entrevistados sobre métodos contraceptivos, que permite avaliar as pré-condições para a prática do planeamento familiar;
- O *uso actual e o uso passado da contracepção*, que possibilitam a identificação dos segmentos da população mais carentes de serviços;
- As *intenções de uso da contracepção* e as *atitudes em relação ao planeamento familiar,* dando atenção especial aos entrevistados que não usam métodos contraceptivos, na perspectiva de conhecer a sua intenção de uso no futuro;
- As *fontes de obtenção de métodos* mais utilizadas, e o nível de prestação dos serviços;
- A atitude dos casais face ao planeamento familiar.

De notar que os níveis do uso dos contraceptivos constituem o critério mais óbvio e mais aceite na avaliação do sucesso dos programas de saúde reprodutiva, especialmente quando há resultados de inquéritos anteriores que ilustrem o progresso.

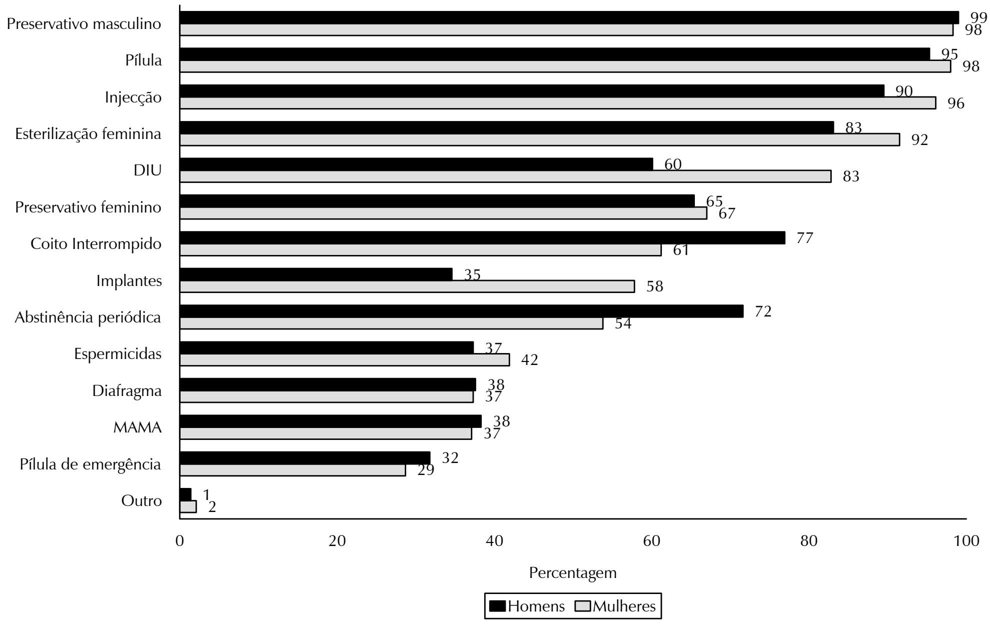
5.1 CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

O conhecimento de métodos contraceptivos é uma das condições para o seu uso, daí que a determinação do nível de conhecimento sobre os mesmos constituiu um dos principais objectivos do IDSR-II.

A informação sobre o conhecimento de métodos contraceptivos foi recolhida solicitando aos entrevistados que mencionassem as formas ou métodos através dos quais um casal pode adiar ou evitar uma gravidez. Caso os entrevistados não fizessem menção espontânea de algum método, o(a) inquiridor(a) descrevia o método e indagava se era do conhecimento do entrevistado. Doze métodos modernos foram descritos no questionário — a esterilização feminina, a esterilização masculina, a pílula, o DIU, a injecção contraceptiva, o preservativo masculino (camisinha), o preservativo feminino, os métodos de barreira vaginais (diafragma e espermicida), implante, a pílula de emergência e o método de aleitamento materno e amenorreia (MAMA). E ainda, os seguintes métodos tradicionais: a abstinência sexual periódica e o coito interrompido.

O Quadro 5.1 e o Gráfico 5.1 apresentam a percentagem de mulheres e de homens, segundo o conhecimento dos diversos métodos contraceptivos, assim como o número médio de métodos conhecidos.

Gráfico 5.1 **Conhecimento de métodos contraceptivos: percentagem de todas as mulheres e de todos os homens que conhecem um método contraceptivo por tipo de método**



CVDHS 2005

Constata-se que o nível de conhecimento, de pelo menos um método contraceptivo, atinge quase 100% das mulheres e dos homens entrevistados; igualmente o nível de conhecimento de pelo menos um método moderno, indicador mais relevante para os programas de planeamento familiar.

Não se apresenta diferenças quando se compara quer as mulheres quer os homens segundo o seu estado civil ou a experiência sexual.

Os métodos mais conhecidos, quer pelas mulheres quer pelos homens, são o preservativo masculino, a pílula e a injecção contraceptiva, com percentagens entre os 90% e 100%.

Os métodos modernos menos conhecidos são a pílula de emergência e o diafragma. Os métodos tradicionais tendem a ser menos conhecidos. Somente 70% das mulheres e 84% dos homens declararam conhecer um método tradicional. O método tradicional mais conhecido em ambos os sexos é o coito interrompido. Em média as mulheres assim como os homens conhecem 9 métodos.

O nível de conhecimento de pelo menos um método contraceptivo tem vindo a aumentar desde os anos 1980, fruto do trabalho de divulgação dos métodos em Cabo Verde. Dos métodos indagados em 1998, verifica-se um ligeiro aumento do conhecimento, visto já nesta altura o conhecimento era quase universal tanto entre as mulheres como entre os homens (respectivamente 99% e 99,8%). Em 1998 a pílula era o método mais conhecido entre as mulheres, com 98% das mulheres a declarar ter ouvido falar ou conhecer, e em 2005 o método mais conhecido é o preservativo masculino, vulgo camisinha (96%).

Observa-se que o nível de conhecimento de métodos contraceptivos não apresenta diferenças significativas quando analisado por características sócio-demográficas, como o meio de residência, domínio de estudo ou mesmo o nível de instrução.

Quadro 5.1 Conhecimento de métodos contraceptivos

Percentagem de todas as mulheres e homens, e das mulheres e homens actualmente casados/unidos ou não unidos mas sexualmente activos e de mulheres sem experiência sexual, que conhecem métodos contraceptivos, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres					Homens			
Métodos	Todas as mulheres	Casadas/ unidas	Sexual-mente activas[1]	Não sexual-mente activa[2]	Sem experiência sexual	Todos homens	Casados/ unidos	Sexual-mente activos[1]	Não sexual-mente activo[2]
Algum método	99,7	99,9	100,0	99,5	99,0	99,8	99,9	99,9	99,7
Método moderno	99,7	99,9	100,0	99,5	99,0	99,8	99,9	99,9	99,7
Esterilização feminina	91,5	93,5	93,5	92,4	82,9	83,1	82,5	87,5	85,6
Esterilização masculina	43,1	36,9	49,9	41,3	52,1	39,6	42,5	43,7	38,0
Pílula	98,0	98,5	99,0	98,8	94,6	95,3	96,0	97,3	96,0
DIU	82,8	90,6	86,4	85,0	56,4	60,1	59,1	60,1	66,0
Injecção	96,1	98,2	97,9	96,8	87,7	89,5	89,9	91,0	90,6
Implantes	57,8	62,2	60,6	56,0	45,8	34,6	36,8	36,3	36,0
Preservativo masculino	98,3	98,6	99,3	98,0	96,9	99,0	99,2	99,8	98,5
Preservativo feminino	67,0	60,6	72,8	68,2	74,0	65,4	64,0	72,4	64,1
Diafragma	37,3	30,2	44,5	34,9	48,1	37,6	36,0	41,3	38,0
Espermicidas	41,9	37,3	48,7	39,7	46,7	37,3	36,9	40,2	37,6
MAMA	37,1	38,5	39,5	36,3	31,6	38,3	38,2	34,6	43,0
Pílula de emergência	28,7	23,8	35,5	27,8	33,5	31,8	33,4	35,5	31,5
Método tradicional	70,4	71,7	78,0	66,7	62,1	84,4	83,4	85,3	87,8
Abstinência periódica	53,8	52,2	61,3	51,4	50,4	71,6	70,7	70,0	75,5
Coito Interrompido	61,2	63,4	71,3	57,6	47,1	76,9	75,9	79,2	79,8
Outro	2,1	2,3	1,9	2,7	1,1	1,4	1,5	0,7	1,9
Média de métodos	9,0	8,9	9,6	8,9	8,5	8,6	8,6	8,9	8,8
Nº de casos	5 505	2 288	1 199	1 090	929	2 644	1 167	908	786

[1] Teve relações sexuais durante o último mês precedente ao inquérito
[2] Não teve relações sexuais durante o último mês precedente ao inquérito

5.2 Utilização Passada de Métodos Contraceptivos

O nível de utilização de métodos contraceptivos é um indicador que permite avaliar o impacto dos programas de planeamento familiar. O IDSR-II permite estimar a utilização de métodos contraceptivos alguma vez usados pelos entrevistados, assim como a sua utilização no momento do inquérito.

A todos os entrevistados que afirmaram conhecer algum método contraceptivo, quer se tratasse de um método moderno ou tradicional, se indagou se alguma vez o tinha utilizado. Assim, a utilização passada de métodos contraceptivos inclui tanto os entrevistados que utilizam actualmente um método, como os que não utilizam actualmente nenhum método mas já utilizaram no passado. Os dados para as mulheres e homens que já utilizaram algum método contraceptivo no passado são apresentados no Quadro 5.2.

Cerca de 74% das mulheres e 77% dos homens já utilizou pelo menos uma vez um método contraceptivo. Entre os indivíduos casados, a proporção de utilização passada aumenta para 91% entre as mulheres e 78% entre os homens. Contudo realça-se o facto de mais de 94% dos sexualmente activos, que não vivem em união, já terem utilizado um método contraceptivo (95% entre as mulheres e 94% entre os homens).

Quadro 5.2 Utilização passada de métodos contraceptivos

Percentagem de todas as mulheres e de todos os homens que alguma vez usaram um método contraceptivo, segundo o estado civil, por tipo de método, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres			Homens		
Tipo de método	Todas	Casadas/ unidas	Sexual-mente activas[1]	Todos	Casados/ unidos	Sexual-mente activos[1]
Algum método	74,2	91,4	94,6	77,1	77,9	93,7
Método moderno	72,5	88,7	93,7	73,8	74,7	93,1
Esterilização feminina	8,2	14,8	4,7	0,1	0,2	0,0
Esterilização masculina	0,2	0,2	0,2	0,8	1,0	0,9
Pílula	48,5	67,1	56,6	0,1	0,1	0,1
DIU	5,8	9,9	3,9	0,0	0,0	0,0
Injecção	29,3	42,9	29,8	0,0	0,0	0,0
Implantes	0,7	1,3	0,6	0,0	0,0	0,0
Preservativo masculino	43,6	42,1	75,1	73,4	73,8	92,6
Preservativo feminino	0,8	0,5	1,9	2,3	2,6	3,2
Diafragma	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0
Espermicidas	1,3	1,9	1,1	0,0	0,0	0,0
MAMA	3,4	4,6	3,4	0,0	0,0	0,0
Pílula de emergência	1,3	1,5	2,7	0,1	0,0	0,0
Método tradicional	17,8	23,7	22,8	39,6	41,6	43,7
Abstinência periódica	7,7	10,6	8,3	21,9	23,9	19,9
Coito interrompido	13,4	17,3	19,2	32,5	34,3	38,3
Outro	0,8	1,1	0,5	0,4	0,5	0,2
Nº de casos	5 505	2 288	1 199	2 643	1 167	908

[1] Teve relações sexuais durante o último mês precedente ao inquérito

Os métodos mais utilizados pelas mulheres são: a pílula (49%), o preservativo masculino (44%) e a injecção (29%). Contudo, constata-se que as mulheres casadas preferem, na sua grande maioria, utilizar a pílula (67%) e a injecção contraceptiva (43%). Apesar de representar somente 8% no total, a esterilização feminina tem um peso significativo nas mulheres casadas, com 15% destas a declarar que estão laqueadas. Entre as sexualmente activas não unidas o método mais utilizado é o preservativo masculino (75%).

Nos homens os métodos mais utilizados são o preservativo masculino (73%), com maior expressão entre os não unidos mas sexualmente activos (93%), o coito interrompido (33%) e a abstinência periódica (22%).

Da análise por grupo etário (Quadros 5.3.1 e 5.3.2) constata-se que a curva de distribuição do uso de métodos é idêntica em todos os subconjuntos analisados, o total das mulheres e homens, os casados e os sexualmente activos. É relativamente baixa na faixa etária dos 15-19 anos, vai aumentando com a idade, atingindo picos na faixa etária dos 25-34 anos nas mulheres e 20-29 anos nos homens, idade a partir do qual tende a diminuir gradualmente.

Quadro 5.3.1 Utilização passada de métodos contraceptivos: Mulheres

Percentagem de mulheres, mulheres casadas/unidas e mulheres não unidas mas sexualmente activas, que já usaram algum método contraceptivo segundo o tipo de método, por grupo etário, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

			Método moderno								Método tradicional			
Grupo etário	Algum método	Método moderno	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecção	Preser-vativo	MAMA	Outro moderno	Método tradicional	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Nº de casos
TODAS AS MULHERES														
15-19	39,6	39,0	0,1	12,7	0,2	5,6	35,3	1,0	1,7	7,3	2,4	5,3	0,8	1 477
20-24	85,7	83,8	0,3	51,1	2,0	27,5	66,3	4,4	3,3	20,8	7,4	17,2	0,8	950
25-29	94,3	92,8	1,8	73,0	6,2	45,0	58,0	4,9	8,2	28,0	10,0	23,3	1,9	728
30-34	94,3	93,1	11,1	73,9	8,3	50,5	51,4	3,9	4,0	22,0	10,3	18,3	0,9	582
35-39	86,0	84,2	18,6	63,3	11,0	43,5	35,3	3,4	5,1	19,9	10,5	14,3	0,0	697
40-44	84,8	82,8	21,6	61,7	12,5	39,9	28,1	4,4	7,2	17,8	9,7	11,8	0,3	600
45-49	72,6	67,8	22,9	47,1	10,7	22,9	23,9	4,8	6,8	20,8	11,5	11,0	1,4	470
Total	74,2	72,5	8,2	48,5	5,8	29,3	43,6	3,4	4,6	17,8	7,7	13,4	0,8	5 505
MULHERES CASADAS/UNIDAS														
15-19	82,5	81,6	1,1	38,4	0,9	27,9	65,7	5,6	5,9	18,9	3,9	16,0	1,3	120
20-24	93,3	89,7	0,6	67,4	2,8	42,6	56,3	4,9	4,4	24,5	8,6	20,8	0,6	289
25-29	96,2	93,9	2,5	78,0	8,0	52,7	51,9	3,8	8,6	30,6	10,1	24,6	2,5	405
30-34	96,1	94,4	11,7	75,8	8,8	51,0	49,9	4,4	2,7	22,2	10,0	18,1	1,4	372
35-39	92,0	90,0	22,1	68,8	13,5	46,0	32,5	4,1	4,8	23,3	12,9	16,2	0,1	422
40-44	88,9	87,0	27,7	64,5	15,5	37,4	29,8	5,7	8,4	19,5	10,6	12,8	0,1	403
45-49	82,6	76,1	28,0	52,7	11,5	28,1	24,7	4,4	4,7	23,7	14,0	10,9	2,4	277
Total	91,4	88,7	14,8	67,1	9,9	42,9	42,1	4,6	5,7	23,7	10,6	17,3	1,1	2 288
MULHERES NAO UNIDAS SEXUALMENTE ACTIVAS[1]														
15-19	93,6	92,3	0,0	30,3	0,2	10,9	87,9	0,7	3,8	16,1	4,5	13,2	0,6	334
20-24	96,9	96,1	0,4	60,3	2,1	26,1	83,3	5,1	4,4	25,9	9,2	21,4	0,4	363
25-29	99,4	99,1	1,5	74,5	3,7	35,9	78,4	5,1	11,2	32,6	11,1	29,3	1,3	196
30-34	98,4	98,4	11,7	81,3	12,1	47,9	66,9	3,0	10,7	33,2	17,2	29,0	0,0	104
35-39	84,7	83,4	20,9	61,2	7,6	54,1	45,6	1,6	9,0	13,3	4,4	11,0	0,0	112
40-44	94,6	92,4	12,1	76,6	11,5	62,2	35,9	3,9	7,9	15,7	6,8	13,6	0,0	56
45-49	71,8	71,8	29,2	48,0	11,2	31,9	29,6	8,2	3,3	10,6	8,8	2,5	0,0	34
Total	94,6	93,7	4,7	56,6	3,9	29,8	75,1	3,4	6,6	22,8	8,3	19,2	0,5	1 199

[1] Teve relações sexuais durante o último mês precedente ao inquérito

Quadro 5.3.2 Utilização passada de métodos contraceptivos: Homens

Percentagem de homens, homens casados/unidos e dos homens não unidos mas sexualmente activos, que alguma vez usaram um método contraceptivo, segundo o tipo de método por grupo etário, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

			Método moderno					Método tradicional			
Grupo etário	Algum método	Método moderno	Esterilização masculina	Preservativo masculino	Preservativo feminino	Outro moderno	Método tradicional	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Nº de casos
TODOS OS HOMENS											
15-19	56,3	55,4	0,4	54,8	1,7	0,1	16,9	6,8	14,8	0,1	795
20-24	91,8	91,0	1,0	90,4	3,8	0,0	44,5	18,8	39,5	0,3	469
25-29	92,4	89,9	1,4	89,7	3,8	0,6	50,6	27,2	42,7	0,3	322
30-34	90,4	86,4	0,4	86,3	2,5	0,0	58,2	32,5	47,0	0,2	272
35-39	87,3	81,2	0,4	80,3	1,4	0,3	54,6	35,9	46,0	0,0	261
40-44	80,1	75,2	0,7	74,7	1,4	2,1	48,2	31,2	38,0	1,7	229
45-49	67,5	59,6	0,6	58,6	0,7	0,0	40,8	29,9	28,1	1,0	162
50-54	76,0	64,2	2,9	64,2	3,4	0,0	48,1	31,3	33,5	0,5	91
55-59	(59,3)	(51,8)	(0,0)	(51,5)	(0,4)	(0,0)	(48,2)	(42,2)	(17,9)	(3,4)	42
Total	77,1	73,8	0,8	73,4	2,3	0,3	39,6	21,9	32,5	0,4	2 643
HOMENS CASADOS/UNIDOS											
15-19	60,1	59,0	0,3	58,2	2,4	0,2	17,7	8,9	15,6	0,0	328
20-24	91,5	90,5	2,0	89,4	4,6	0,0	45,3	20,8	40,6	0,5	200
25-29	94,6	89,7	1,6	89,3	2,6	0,0	53,4	27,5	44,3	0,7	147
30-34	87,6	83,1	0,2	82,8	2,2	0,0	60,4	36,9	48,4	0,4	137
35-39	85,3	79,8	0,6	78,1	1,4	0,6	54,8	38,0	46,7	0,0	129
40-44	86,8	82,7	1,8	81,6	3,3	2,3	56,9	34,1	44,3	2,6	95
45-49	54,5	53,6	0,0	52,7	1,7	0,0	29,2	19,5	20,3	0,0	66
50-54	69,7	57,0	4,2	57,0	1,1	0,0	46,9	33,3	35,3	1,0	46
55-59	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	19
Total	77,9	74,7	1,0	73,8	2,6	0,3	41,6	23,9	34,3	0,5	1 167
HOMENS NÃO UNIDOS SEXUALMENTE ACIVOS[1]											
15-19	90,2	89,7	0,1	89,3	3,6	0,2	28,3	12,1	24,4	0,2	274
20-24	97,4	97,3	0,9	96,3	4,4	0,0	47,7	20,8	42,7	0,3	274
25-29	97,2	96,1	1,5	95,7	2,4	0,0	53,3	24,8	46,8	0,0	148
30-34	93,7	92,4	0,2	92,4	1,7	0,0	54,9	27,4	47,2	0,2	90
35-39	88,8	87,6	0,0	87,6	2,8	0,0	57,0	26,4	50,0	0,0	61
40-44	90,4	88,5	3,0	88,5	0,0	0,0	47,6	21,0	42,0	0,0	35
45-49	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
50-54	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
55-59	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	3
Total	93,7	93,1	0,9	92,6	3,2	0,1	43,7	19,9	38,3	0,2	908

[1] Teve relações sexuais durante o último mês precedente ao inquérito
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

5.3 USO ACTUAL DE ANTICONCEPÇÃO

A prevalência contraceptiva, definida como a percentagem de mulheres que actualmente utilizam um método contraceptivo, é um importante indicador para avaliação do impacto dos programas de planeamento familiar no país, para além de contribuir para estimar a redução da fecundidade que é atribuível à contracepção.

O Quadro 5.4 inclui o nível da prevalência por grupo etário para o total das mulheres, para as mulheres casadas/unidas e para as que não vivem em união mas são sexualmente activas. Se 74% das mulheres de 15-49 anos declarou já ter usado pelo menos uma vez um método, somente 44% utiliza actualmente um método contraceptivo, valor que pode ser interpretado como o resultado das políticas desenvolvidos ao longo dos últimos anos. De um valor de 16% registado no Inquérito sobre a Fecundidade realizado em 1988, passa para 37% em 1998, aumentando sete pontos percentuais em 2005.

A taxa de prevalência contraceptiva é maior entre as mulheres sexualmente activas, principalmente entre as que não vivem em união, ou seja, é de 61% entre as mulheres casadas/unidas (dentre as quais 93% utiliza métodos modernos) e de 72% entre as não unidas (dentre as quais 97% utiliza métodos modernos).

Entre as mulheres casadas ou que vivem em união a preferência contraceptiva recai sobre a pílula (21%) que continua a ser o método mais utilizado, a esterilização feminina (15%) e a injecção contraceptiva (11%). É neste grupo que a utilização do preservativo masculino é menor (6%). As mulheres sexualmente activas, mas que não vivem união, apresentam um comportamento diferenciado em relação às unidas. A prevalência do preservativo masculino entre estas é de 30% e pode significar que este é utilizado não só como contraceptivo mas também como uma forma de se proteger das doenças sexualmente transmissíveis. Considerando a prevalência contraceptiva de todos os métodos, entre as mulheres casadas ou que vivem em união, pode-se constatar um aumento significativo, de 53% para 61% a nível nacional, fruto em particular do aumento da prevalência contraceptiva no meio rural, que passou de 38% para 54% (Gráfico 5.2).

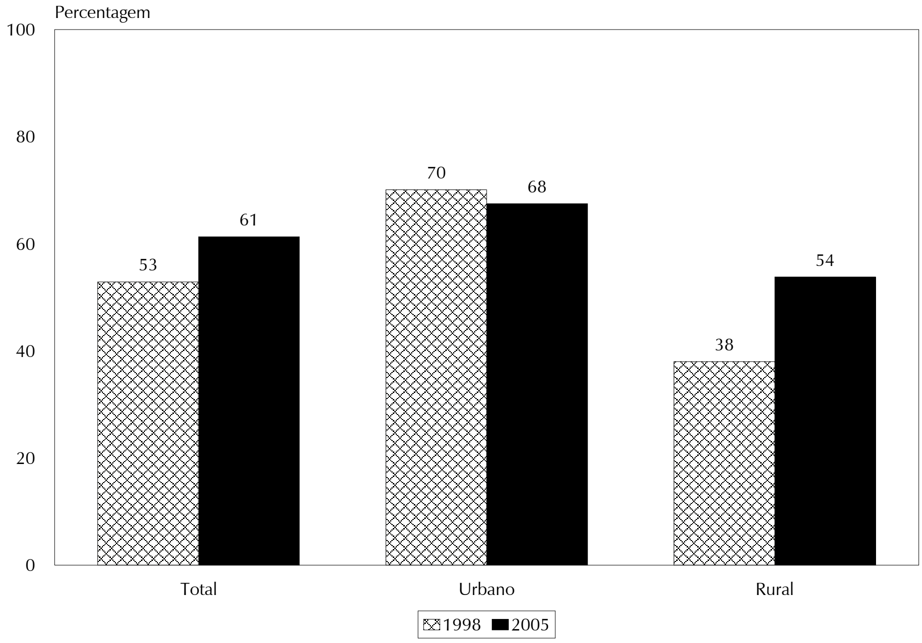
Quadro 5.4 Uso actual de métodos anticonceptivos

Percentagem de mulheres, mulheres casadas/unidas e mulheres não unidas mas sexualmente activas, actualmente usando algum método contraceptivo segundo o tipo de método, por grupo etário, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

		Método moderno								Método tradicional					
Grupo etário	Algum método	Método moderno	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecção	Preservativo	Outro moderno	Método tradicional	Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Não usa	Total	Nº de casos
TODAS AS MULHERES															
15-19	22,6	22,0	0,1	6,1	0,2	3,1	12,4	0,1	0,6	0,0	0,6	0,0	77,4	100,0	1 477
20-24	49,4	47,8	0,3	20,9	0,8	8,8	15,6	1,3	1,6	0,8	0,8	0,0	50,6	100,0	950
25-29	57,6	54,6	1,8	26,1	1,8	12,6	10,3	1,9	3,0	1,0	2,0	0,0	42,4	100,0	728
30-34	60,2	56,3	11,1	21,9	2,0	12,0	8,5	0,8	3,9	1,0	2,6	0,2	39,8	100,0	582
35-39	54,0	50,3	18,6	13,6	1,4	11,4	4,6	0,6	3,7	2,2	1,5	0,0	46,0	100,0	697
40-44	50,4	47,3	21,6	11,2	2,9	6,7	4,2	0,7	3,1	1,1	1,8	0,2	49,6	100,0	600
45-49	35,5	32,4	22,9	3,5	1,0	2,3	2,8	0,0	3,1	2,1	0,9	0,0	64,5	100,0	470
Total	43,9	41,6	8,2	14,2	1,2	7,7	9,6	0,7	2,3	1,0	1,3	0,1	56,1	100,0	5 505
MULHERES ACTUALMENTE CASADAS/UNIDAS															
15-19	55,3	53,7	1,1	23,9	1,9	14,9	11,0	0,8	1,6	0,0	1,6	0,0	44,7	100,0	120
20-24	63,0	60,3	0,6	33,3	1,1	13,4	9,5	2,4	2,7	1,4	1,3	0,0	37,0	100,0	289
25-29	60,8	56,8	2,5	30,0	2,4	13,5	5,8	2,5	4,0	1,8	2,3	0,0	39,2	100,0	405
30-34	67,2	62,4	11,7	24,7	2,6	13,7	9,0	0,7	4,9	1,1	3,4	0,3	32,8	100,0	372
35-39	65,6	60,2	22,1	18,7	1,3	13,8	3,4	0,9	5,4	3,2	2,1	0,1	34,4	100,0	422
40-44	63,2	59,0	27,7	13,8	3,8	7,5	5,0	1,0	4,2	1,6	2,3	0,3	36,8	100,0	403
45-49	45,7	40,8	28,0	5,8	1,3	2,9	2,9	0,0	4,9	3,3	1,6	0,0	54,3	100,0	277
Total	61,3	57,1	14,8	21,4	2,2	11,3	6,1	1,3	4,3	1,9	2,2	0,1	38,7	100,0	2 288
MULHERES NAO UNIDAS MAS SEXUALMENTE ACTIVAS[1]															
15-19	70,1	68,0	0,0	15,9	0,0	6,6	45,4	0,1	2,1	0,0	2,1	0,0	29,9	100,0	334
20-24	72,7	71,1	0,4	26,7	1,2	10,6	31,5	0,8	1,5	0,5	1,0	0,0	27,3	100,0	363
25-29	78,9	76,2	1,5	31,6	1,1	16,1	24,1	1,7	2,7	0,0	2,7	0,0	21,1	100,0	196
30-34	77,6	73,1	11,7	29,9	1,6	13,1	15,4	1,5	4,4	1,8	2,7	0,0	22,4	100,0	104
35-39	68,6	67,0	20,9	12,7	1,3	16,7	15,4	0,0	1,6	0,7	1,0	0,0	31,4	100,0	112
40-44	64,0	63,0	12,1	20,9	3,9	16,7	9,4	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	36,0	100,0	56
45-49	46,1	45,4	29,2	0,7	0,0	7,2	8,3	0,0	0,6	0,6	0,0	0,0	53,9	100,0	34
Total	71,8	69,8	4,7	22,4	1,0	11,4	29,6	0,7	2,1	0,4	1,7	0,0	28,2	100,0	1 199

[1] Teve relações sexuais durante o último mês precedente ao inquérito

Gráfico 5.2 **Prevalência contraceptiva das mulheres casadas/unidas segundo o meio de residência, 1998 e 2005**



Relativamente a 1998 e para o total das mulheres, a prevalência do preservativo masculino cresceu seis pontos percentuais, a esterilização um ponto percentual e a injecção contraceptiva três pontos percentuais. A prevalência dos métodos tradicionais tem vindo a descer (4% em 1998 e 2% em 2005), facto que pode ser interpretado como uma consciencialização das mulheres de que esses métodos são poucos eficazes.

Da análise da prevalência por grupos etários observa-se que o padrão de prevalência total por idade assemelha-se a uma curva convexa, atingindo percentagens de uso mais elevadas na faixa etária reprodutiva 30-34 anos e as mais baixas nas faixas etárias extremas da vida reprodutiva.

Apesar do aumento a nível nacional para o conjunto de todas as mulheres entrevistadas, dever-se-á atender às diferenças existentes tendo em conta as características geográficas e as condições socio-económicas.

5.4 USO ACTUAL DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

A taxa de prevalência, sendo um indicador do impacto das políticas no sector da saúde reprodutiva, deve ser analisada tendo em conta algumas características, determinantes muitas vezes para o seu uso. Igualmente é de todo importante identificar onde existem focos de prevalência mais baixa e identificar as razões para o não uso, factores que permitem agir com eficácia.

Os Quadros 5.5.1 e 5.5.2 permitem a visualização da taxa de prevalência do total das mulheres, e das casadas/unidas segundo o meio de residência, o domínio de estudo, o nível de instrução e o número de filhos.

Apesar do aumento da taxa de prevalência nos dois meios, relativamente às taxas de 1998, ainda persiste desigualdade de utilização entre o meio urbano e o rural. Enquanto que no meio urbano 50% das mulheres está a utilizar um método contraceptivo, no meio rural somente 36% o faz. A pílula é o método mais utilizado nos dois meios, com taxas de prevalência de 17% e 11%, respectivamente. Realça-se o facto da injecção contraceptiva ser um método mais utilizado no meio rural (9%, contra

7% no meio urbano) e o preservativo masculino ser mais utilizado no meio urbano (11%, contra 7% no meio rural).

As ilhas de Barlavento apresentam taxas de prevalência superiores a 50%, com destaque para São Vicente onde 63 em cada cem mulheres declararam estar a utilizar um método contraceptivo. No grupo de Sotavento, o domínio da Praia Urbano apresenta a maior taxa, (47%) enquanto que Santiago Norte apresenta a mais baixa taxa do país (26%). A pílula é o método mais utilizado em quase todos os domínios de estudo, com excepção de Resto de Santiago e Brava onde a injecção contraceptiva é o método mais utilizado. Dos 44% de mulheres que usa actualmente um método na Brava, mais de metade (24%) utiliza a injecção. No resto de Santiago, dos 39% que está a usar método, 12% usa a injecção e 11 % o preservativo masculino.

O nível de instrução é um dos determinantes da taxa de prevalência contraceptiva, principalmente no caso de alguns métodos, como o preservativo masculino, uma das formas de combate às doenças sexualmente transmissíveis, nomeadamente o VIH/SIDA, uma das grandes preocupações mundiais. Enquanto que a taxa de prevalência contraceptiva entre as usuárias sem nível de instrução se fixa em 40%, entre as com nível pós-secundário atinge os 65%. O preservativo masculino é sobretudo utilizado entre as usuárias com nível secundário (16%) ou pós-secundário (23%), enquanto que a esterilização feminina tem uma prevalência mais acentuada entre as mulheres sem nível de instrução (19%) ou com nível básico (12%).

Considerando o número de filhos vivos que a mulher tem, verifica-se que a prevalência é maior entre as mulheres com 3-4 filhos (60%). A esterilização feminina, método irreversível, é adoptada na sua grande maioria pelas mulheres com muitos filhos. Com efeito, entre as mulheres com 3-4 filhos, 19% é laqueada, o que acontece com 24% das com 5 filhos ou mais.

Entre as mulheres casadas/em união a prevalência é maior independentemente das características analisadas, quando comparadas com o total das mulheres, e as diferenças entre as diversas modalidades é menos acentuada. Assim, a taxa de prevalência neste grupo é de 68% no meio urbano e 54% no meio rural. Os domínios de Barlavento continuam sendo os que têm maior prevalência contraceptiva, com percentagens de utilização superior a 73%. As preferências contraceptivas são idênticas ao total das mulheres, somente com taxas de prevalência superiores.

Quadro 5.5.1 Uso actual de métodos contraceptivos por características seleccionadas: Todas as mulheres

Distribuição percentual de todas as mulheres por método que usam actualmente, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

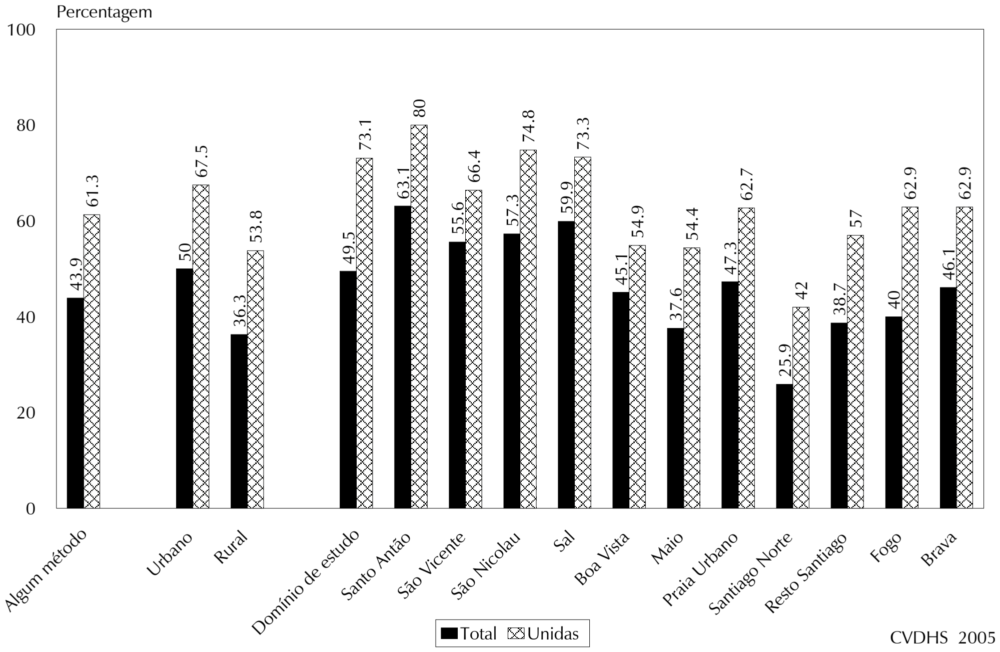
Características seleccionadas	Algum método	Método moderno	Método moderno: Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecção	Implantes	Preservativo	Espermicidas	MAMA	Algum método tradicional	Método tradicional: Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Não usa actual-mente	Total	Número de mulheres
Meio de residência																	
Urbano	50,0	47,6	9,8	17,0	1,5	7,0	0,5	11,4	0,0	0,3	2,4	1,2	1,2	0,0	50,0	100,0	3 054
Rural	36,3	34,1	6,2	10,8	0,8	8,5	0,3	7,3	0,0	0,3	2,2	0,7	1,4	0,1	63,7	100,0	2 451
Domínio de estudo																	
Santo Antão	49,5	49,3	11,5	16,5	1,4	8,5	0,0	10,7	0,1	0,6	0,2	0,1	0,1	0,0	50,5	100,0	450
São Vicente	63,1	62,3	17,9	22,3	4,1	5,5	0,5	11,8	0,0	0,1	0,9	0,8	0,1	0,0	36,9	100,0	775
São Nicolau	55,6	54,9	12,0	23,1	0,8	7,2	0,0	11,8	0,0	0,0	0,8	0,5	0,3	0,0	44,4	100,0	106
Sal	57,3	55,0	10,6	25,2	2,2	5,6	0,0	10,5	0,0	1,0	2,3	1,9	0,4	0,0	42,7	100,0	205
Boa Vista	59,9	58,9	7,8	24,6	5,0	8,8	0,4	12,2	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	40,1	100,0	47
Maio	45,1	42,7	7,1	17,4	0,3	9,5	0,0	8,4	0,0	0,0	2,4	1,3	1,1	0,0	54,9	100,0	87
Santiago	37,6	35,2	5,7	10,7	0,5	8,1	0,4	9,5	0,0	0,3	2,4	1,0	1,4	0,0	62,4	100,0	3 279
Praia Urbano	47,3	43,5	7,9	14,9	0,5	8,0	0,7	11,3	0,0	0,2	3,9	1,3	2,5	0,1	52,7	100,0	1 325
Santiago Norte	25,9	24,9	3,3	8,4	0,6	5,4	0,4	6,5	0,0	0,1	1,0	0,5	0,5	0,0	74,1	100,0	1 163
Resto Santiago	38,7	36,6	5,6	7,0	0,2	12,0	0,0	11,0	0,2	0,6	2,1	1,2	0,9	0,0	61,3	100,0	790
Fogo	40,0	33,3	5,4	15,9	0,8	5,2	0,5	5,0	0,0	0,4	6,7	1,6	4,8	0,2	60,0	100,0	473
Brava	46,1	45,0	2,2	9,9	2,0	23,8	1,0	5,3	0,0	0,8	1,1	0,3	0,2	0,6	53,9	100,0	83
Nível de instrução																	
Sem nível	39,8	36,7	19,2	6,2	0,7	6,5	0,0	3,8	0,0	0,3	3,0	1,2	1,8	0,0	60,2	100,0	310
Básico	47,2	44,4	11,9	14,7	1,2	10,3	0,6	5,4	0,0	0,3	2,8	1,0	1,7	0,1	52,8	100,0	2 802
Secundário	38,5	37,0	2,2	13,9	1,0	5,0	0,1	14,5	0,0	0,3	1,5	0,8	0,7	0,0	61,5	100,0	2 200
Pós-secundário	65,1	62,1	5,5	25,1	5,2	2,1	0,7	22,8	0,0	0,7	3,0	1,7	1,4	0,0	34,9	100,0	193
Número de filhos vivos																	
0	21,8	21,0	0,0	5,9	0,0	0,2	0,0	14,7	0,0	0,1	0,8	0,4	0,4	0,0	78,2	100,0	1 838
1-2	53,5	51,5	3,5	24,3	2,0	11,7	0,4	9,1	0,0	0,5	2,1	0,8	1,2	0,1	46,5	100,0	1 818
3-4	59,6	55,8	19,1	15,1	1,6	11,8	0,9	6,7	0,2	0,4	3,9	1,4	2,4	0,0	40,4	100,0	1 108
5+	51,7	47,5	23,6	9,0	1,5	10,0	0,5	2,5	0,0	0,3	4,2	2,1	1,9	0,2	48,3	100,0	742
Total	43,9	41,6	8,2	14,2	1,2	7,7	0,4	9,6	0,0	0,3	2,3	1,0	1,3	0,1	56,1	100,0	5 505

Quadro 5.5.2 Uso actual de métodos contraceptivos por características seleccionadas: Mulheres casadas/unidas

Distribuição percentual das mulheres unidas por método que usam actualmente, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Algum método	Método moderno	Método moderno: Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecção	Implantes	Preservativo	Espermicidas	MAMA	Algum método tradicional	Método tradicional: Abstinência periódica	Coito interrompido	Outro	Não usa actualmente	Total	Número de mulheres
Meio de residência																	
Urbano	67,5	63,2	17,2	25,2	2,8	9,4	0,9	7,3	0,1	0,3	4,2	2,5	1,7	0,1	32,5	100,0	1 261
Rural	53,8	49,5	12,0	16,7	1,4	13,7	0,5	4,6	0,1	0,6	4,3	1,3	2,9	0,1	46,2	100,0	1 027
Domínio de estudo																	
Santo Antão	73,1	72,4	25,4	25,2	2,7	11,9	0,0	5,9	0,3	1,1	0,6	0,3	0,4	0,0	26,9	100,0	159
São Vicente	80,0	78,1	34,8	22,5	7,0	8,0	1,0	4,8	0,0	0,0	2,0	1,6	0,3	0,0	20,0	100,0	298
São Nicolau	66,4	65,0	24,9	23,5	2,0	9,2	0,0	5,4	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	33,6	100,0	39
Sal	74,8	71,1	17,8	33,6	3,4	7,4	0,0	8,3	0,0	0,7	3,7	2,9	0,7	0,0	25,2	100,0	107
Boa Vista	73,3	70,9	15,9	31,0	7,3	12,2	1,1	3,5	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	26,7	100,0	20
Maio	54,9	51,4	12,8	22,3	0,6	11,7	0,0	4,0	0,0	0,0	3,5	2,6	1,0	0,0	45,1	100,0	44
Santiago	54,4	50,1	9,9	18,9	1,0	12,1	1,0	6,8	0,1	0,4	4,3	2,0	2,2	0,1	45,6	100,0	1 356
Praia Urbano	62,7	57,1	11,5	24,9	1,1	9,8	1,3	8,2	0,0	0,2	5,6	2,5	2,9	0,2	37,3	100,0	603
Santiago Norte	42,0	39,6	6,5	16,2	1,1	9,4	1,1	5,0	0,0	0,4	2,4	1,2	1,2	0,0	58,0	100,0	469
Resto Santiago	57,0	52,3	12,0	10,4	0,5	21,4	0,0	6,8	0,5	0,7	4,7	2,3	2,4	0,0	43,0	100,0	283
Fogo	62,9	51,8	9,8	26,5	1,7	8,3	0,3	4,5	0,0	0,9	11,0	2,8	7,8	0,4	37,1	100,0	229
Brava	62,9	61,5	3,5	12,4	3,9	38,5	0,8	1,5	0,0	0,8	1,4	0,0	0,0	1,4	37,1	100,0	36
Nível de instrução																	
Sem nível	51,9	46,9	24,1	9,8	0,7	7,3	0,0	4,4	0,0	0,6	5,0	2,1	3,0	0,0	48,1	100,0	186
Básico	59,3	55,2	16,8	18,9	1,7	12,8	1,1	3,6	0,1	0,3	4,1	1,6	2,3	0,2	40,7	100,0	1 517
Secundário	68,0	63,7	6,3	31,0	2,9	10,0	0,0	12,7	0,1	0,6	4,3	2,7	1,6	0,0	32,0	100,0	492
Pós-secundário	77,6	72,8	9,6	32,8	9,5	2,8	1,5	16,5	0,0	0,0	4,9	3,4	1,4	0,0	22,4	100,0	93
Número de filhos vivos																	
0	17,4	15,0	0,0	7,8	0,0	1,4	0,0	5,9	0,0	0,0	2,4	2,4	0,0	0,0	82,6	100,0	118
1-2	62,5	59,6	4,6	31,4	2,7	11,4	0,4	8,6	0,0	0,5	2,9	1,6	1,2	0,1	37,5	100,0	914
3-4	68,0	62,8	21,6	18,3	2,4	12,6	1,4	5,7	0,3	0,4	5,3	1,7	3,5	0,1	32,0	100,0	724
5+	59,9	54,3	26,5	11,5	1,3	11,6	0,7	2,5	0,0	0,3	5,6	2,7	2,6	0,3	40,1	100,0	532
Total	61,3	57,1	14,8	21,4	2,2	11,3	0,8	6,1	0,1	0,4	4,3	1,9	2,2	0,1	38,7	100,0	2 288

Gráfico 5.3 Utilização actual de métodos contraceptivos: percentagem das mulheres, e das mulheres casadas/unidas que usam métodos contraceptivos segundo características seleccionadas



Entre as mulheres casadas/unidas o aumento relativamente a 1998 foi de 7 pontos percentuais, contudo verifica-se uma diminuição da prevalência no meio urbano de 2 pontos percentuais e um aumento muito expressivo no meio rural, que passa de 38% em 1998 para 54% em 2005. Esse facto é de extrema importância para avaliar as políticas e os programas de planeamento familiar no meio rural onde a taxa de prevalência tem vindo a ser sempre a mais baixa do país.

5.5 Número de Filhos na Época do Uso do Primeiro Método

A utilização de métodos contraceptivos pela primeira vez pode, em função do número de filhos que a mulher tem no momento, responder a diferentes objectivos: retardar o primeiro nascimento, caso o início da utilização seja quando a mulher não tem filhos, espaçamento entre os nascimentos, se a contracepção é iniciada quando a mulher tem um número baixo de filhos, ou limitar os nascimentos quando o número de filhos é considerado elevado.

O Quadro 5.6 apresenta a distribuição percentual das mulheres, de acordo com o número de filhos vivos que tinham quando começaram a usar um método contraceptivo pela primeira vez, por grupos de idade, e permite a análise das mudanças que ocorrem nas coortes das mulheres entrevistadas.

A grande maioria das mulheres que já usou um método contraceptivo fê-lo quando ainda não tinha filhos (39%), com o objectivo de retardar o primeiro nascimento, ou quando já tinha um só filho (30%). Contudo, constata-se que a idade é determinante na adopção da contracepção: as mulheres mais jovens, 15-19 anos, tendem a iniciar a utilização de métodos quando ainda não têm filhos. Cerca 85 em cada 100 jovem com idade entre os 15-19 anos iniciaram o uso antes de terem o seu primeiro filho, enquanto que 14 em cada 100 o fizeram somente após o nascimento do primeiro filho. As mulheres actualmente com 40-44 anos, declaram ter iniciado o uso de contraceptivos sobretudo após o nascimento do primeiro filho (28%) ou após o nascimento do quarto filho (25%). Na faixa seguinte, dos 45-49 anos, o uso de métodos antes de ter o primeiro filho é muito reduzido (8%), tendo a grande maioria iniciado somente após o nascimento do quarto filho (34%).

A proporção de mulheres que inicia a contracepção antes de ter o primeiro filho aumenta de geração para geração. Passa de 8% entre as mulheres de 45-49 anos para 62% nas de 20-24 anos e 85% nas de 15-19 anos. Facto que demonstra uma tendência de retardar o primeiro nascimento nas gerações recentes ao contrário do que as gerações mais velhas fizeram.

Quadro 5.6 Número de filhos na época do uso do primeiro método

Percentagem das mulheres que já usaram um método contraceptivo pelo menos uma vez, segundo o número de filhos que tinham quando o utilizaram pela primeira vez, por grupo etário actual, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Idade actual	Número de filhos na época do uso do primeiro método: 0	1	2	3	4+	Sem informação	Total	Nº de casos
15-19	84,9	13,6	0,7	0,0	0,0	0,9	100,0	586
20-24	62,3	32,6	4,3	0,4	0,3	0,1	100,0	814
25-29	41,7	38,9	12,4	3,9	3,1	0,0	100,0	686
30-34	26,4	40,2	16,2	11,7	5,5	0,0	100,0	548
35-39	14,2	31,4	21,0	16,1	17,1	0,2	100,0	600
40-44	12,2	27,8	18,3	16,8	24,8	0,1	100,0	509
45-49	8,0	18,4	22,5	16,4	34,3	0,4	100,0	342
Total	39,4	30,0	12,5	8,1	9,8	0,2	100,0	4 085

5.6 CONHECIMENTO DO PERÍODO FÉRTIL

O conhecimento do período fértil ao longo do ciclo menstrual é uma condição necessária à utilização eficaz de certos métodos contraceptivos, como a abstinência periódica. Com efeito, para medir o nível de conhecimento das mulheres foi-lhes perguntado se acham que existem dias, entre uma menstruação e outra, nos quais a mulher tem mais facilidade de ficar grávida, e se sim, em que momento do ciclo menstrual se situam esses dias. A todas as mulheres foi indagado o conhecimento do período fértil ao longo do ciclo menstrual.

Quadro 5.7 Conhecimento do período fértil

Percentagem das mulheres que conhecem o período fértil durante o ciclo menstrual, segundo o uso ou não da abstinência periódica, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Período fértil	Usuárias de abstinência periódica	Não usuárias de abstinência periódica	Todas as mulheres
Dias antes da menstruação	12,0	14,3	14,3
Durante a menstruação	5,9	2,0	2,0
Dias após da menstruação	32,6	31,5	31,5
No meio do ciclo menstrual	22,6	19,0	19,1
Outro	3,1	1,2	1,2
Não especificou tempo	11,9	11,7	11,7
Não sabe	11,9	20,0	20,0
Sem informação	0,0	0,3	0,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nº de casos	53	5 452	5 505

Os resultados são apresentados no Quadro 5.7, segundo a utilização ou não da abstinência periódica como método contraceptivo. Somente 19% das mulheres inquiridas tem um conhecimento correcto do período fértil, respondendo que é no meio do ciclo menstrual que a mulher tem maior probabilidade de engravidar caso venha a ter uma relação sexual desprotegida.

Cerca de 32% respondeu que o período fértil se situa alguns dias após a menstruação e 20% declarou categoricamente que não sabe qual o momento em que a mulher tem mais facilidade de engravidar entre uma menstruação e outra.

Para que a abstinência periódica seja utilizada como um método eficaz é condição necessária que as mulheres que o usam tenham um conhecimento correcto do período fértil, ou seja, do período entre duas menstruações em que têm mais facilidade de engravidar. Os dados revelam que somente 23% das mulheres que utilizam a abstinência periódica, estão a usá-la de forma correcta. Cerca de um 1/3 acha que o período fértil acontece alguns dias após a menstruação.

5.7 IDADE NO MOMENTO DA ESTERILIZAÇÃO

A esterilização feminina, método irreversível, é usada por 8% do total das mulheres, sendo a maior proporção entre as mulheres casadas (15%). Relativamente a 1998, verifica-se um aumento de 1 ponto percentual entre todas as mulheres e de dois pontos entre as casadas.

O método sendo irreversível, as mulheres recorrem a ele só a partir de uma certa idade. Segundo o Quadro 5.8 constata-se que a idade mediana à esterilização é de 31,7 anos ou seja 50% das mulheres foi esterilizada antes desta idade e a outra metade após esta idade.

Constata-se que a cada ano que passa a idade mediana das mulheres que fizeram a esterilização aumenta gradualmente, passando de 31 anos entre as mulheres que foram operadas há 10 anos e mais, para 33,3 anos nas que a fizeram recentemente (há menos de dois anos).

Quadro 5.8 Idade no momento da esterilização

Percentagem das mulheres esterilizadas, por idade no momento da esterilização e idade mediana no momento da esterilização, segundo número de anos desde a operação, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Anos desde da operação	Idade no momento da esterilização						Total	Nº casos	Idade mediana
	<25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49			
<2	6,8	14,4	34,9	28,0	12,1	3,7	100,0	82	33,3
2-3	0,0	13,9	28,0	34,5	23,7	0,0	100,0	32	34,6
4-5	0,0	11,4	35,7	30,5	20,9	1,5	100,0	43	32,9
6-7	0,0	16,1	41,5	28,9	13,5	0,0	100,0	51	32,9
8-9	8,7	26,5	37,2	23,6	3,9	0,0	100,0	82	31,0
10+	12,2	31,9	38,4	17,3	0,2	0,0	100,0	160	-
Total	7,2	22,7	36,9	24,2	8,2	0,8	100,0	450	31,7

5.8 FONTES DE OBTENÇÃO DE MÉTODOS

Para avaliar a contribuição dos sectores público e privado na distribuição ou venda dos diferentes métodos modernos de contracepção, foi perguntado a todas as mulheres que afirmaram estar actualmente a usar um método contraceptivo moderno onde o adquiriram pela última vez.

Os resultados são apresentados no Quadro 5.9. A política do Ministério da Saúde, de distribuir gratuitamente os métodos contraceptivos, está patente nos dados com 85% das usuárias a declarar ter obtido o último método no sector público, mais concretamente nos centros de saúde reprodutiva (SR, PMI/PF), hospitais e nos centros de saúde. O método menos obtido nos serviços públicos é o preservativo masculino (52%).

Quadro 5.9 Fonte de obtenção de métodos

Percentagem das usuárias actuais de métodos modernos por fonte de obtenção mais recente, segundo tipo de método, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Fonte	Esterilização feminina	Pílula	DIU	Injecção	Implantes	Preservativo masculino	Espermicida	Total
Sector público	99,4	91,9	81,9	98,7	100,0	52,2	0,0	85,1
Hospital	99,4	0,6	21,9	1,7	0,0	1,6	0,0	21,2
Centro de Saúde	0,0	18,6	1,0	23,8	2,4	8,0	0,0	12,7
Posto Sanitário	0,0	7,1	0,0	5,6	0,0	2,8	0,0	4,1
USB[1]	0,0	2,3	2,3	2,5	0,0	0,9	0,0	1,5
PMI/PF, Centro SR	0,0	63,3	56,7	65,0	97,6	38,9	0,0	45,5
Sector privado	0,2	3,3	17,1	0,2	0,0	4,7	0,0	2,8
Clínica	0,2	0,6	17,1	0,0	0,0	0,4	0,0	0,8
Farmácia	0,0	2,7	0,0	0,2	0,0	4,3	0,0	2,0
Outra fonte	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	36,4	0,0	8,8
Parceiro arrumou/ comprou	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	34,8	0,0	8,3
Amigos/familiares	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,6
Outro lugar	0,3	2,4	0,0	1,1	0,0	4,2	0,0	2,1
Não sabe	0,0	0,2	1,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,4
Sem informação	0,1	1,0	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos	450	784	67	422	22	527	2	2 274

[1] Unidade sanitária de base

O recurso ao sector privado é pouco expressivo (3%), tendo em conta os custos que acarreta e pelo facto dos métodos mais utilizados serem distribuídos de forma gratuita pelo sector público. Entres as que usam o preservativo masculino, geralmente são os parceiros que os obtém (35%).

5.9 Informações Relativas aos Métodos Contraceptivos

A escolha informada do método contraceptivo é um aspecto essencial dos programas de Saúde Reprodutiva. Os usuários devem ser informados sobre os métodos contraceptivos que podem ser usados e sobre os respectivos efeitos colaterais, assim como sobre o que fazer caso se depararem com algum desses efeitos ou com algum problema. Essa informação não só ajuda os usuários a lidar com efeitos colaterais, como também contribui para a redução da descontinuidade no uso de métodos contraceptivos. Os usuários dos métodos temporários devem também ser informados sobre as alternativas de métodos disponíveis.

Com vista a melhorar as políticas e práticas inerentes aos programas de Saúde Reprodutiva, a escolha informada deve ser analisada por tipo de método e tipo de provedor. É também importante verificar se existem diferenças por meio de residência ou nível de instrução do usuário.

O Quadro 5.10 permite avaliar se as mulheres usuárias de métodos modernos, que começaram a usar o método nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito, foram informadas sobre os efeitos secundários do método em uso, sobre o que fazer caso surjam efeitos secundários, e sobre a existência de outros métodos contraceptivos, tendo em atenção algumas características seleccionadas.

Somente 30% das mulheres inquiridas declarou ter sido informada dos efeitos secundários do método que utiliza actualmente. Mais de metade das mulheres usuárias do DIU (56%) e do implante (52%) foram informadas sobre os efeitos secundários do método em causa. Seguem-se-lhes as usuárias da pílula com 40%, e as das injecções contraceptivas (37%).

De entre os serviços públicos, os centros de saúde reprodutiva (PMI/PF) são os que mais prestam informação sobre os efeitos secundários dos métodos e o que fazer em caso destes se manifestarem. Relativamente ao sector privado, 69% das mulheres que procuram estes serviços para obtenção do método que utilizam foram devidamente informadas sobre os efeitos secundários e sobre os outros métodos existentes.

Contudo realça-se o facto de que são as usuárias do meio urbano as mais beneficiadas em termos de informação, com 32%, contra 28% no meio rural a ter acesso a informações sobre métodos. Boavista é o domínio onde a proporção de mulheres informada é maior (42%), seguido de São Nicolau (39%) e São Vicente (36%). Brava, o Resto de Santiago e Santo Antão são os domínios onde maior atenção é devida, dado que pouco mais de 20% das mulheres usuárias tem conhecimento dos efeitos colaterais e do que fazer caso apareçam sintomas de efeitos secundários devido a utilização do método que actualmente utilizam.

As mulheres sem instrução são as que menos utilizam um método, e nem sempre são devidamente informadas sobre os efeitos secundários.

A esterilização feminina em Cabo Verde é até agora feita somente nos hospitais. Contudo o aconselhamento poderá ser feito nos centros de saúde ou mesmo nos centros de Saúde Reprodutiva (PMI/PF), informando as mulheres que pretendem utilizar este método que este é de carácter irreversível. Cerca de 86% das mulheres esterilizadas declarou ter sido informada que este método consistia numa operação de carácter permanente e irreversível. Não se constata diferença de grande amplitude entre os meios de residência, apesar das mulheres que vivem no meio urbano serem as mais informadas (87% contra 83% no meio rural).

Na Brava, São Nicolau e Sal é que se encontram as proporções mais baixas de mulheres que foram informadas de que a esterilização é um método irreversível (67%, 72% e 78%, respectivamente).

Quadro 5.10 Informações relativas aos métodos contraceptivos

Percentagem das usuárias actuais de métodos contraceptivos modernos que adoptaram o método nos cincos anos anteriores ao inquérito, segundo ter sido informadas sobre os efeitos secundários do método que usam actualmente, o que fazer caso ocorram efeitos colaterais e sobre outros métodos que poderiam usar, e a percentagem das mulheres esterilizadas que foram informadas que o método é irreversível, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Tipo de método/ Fonte de obtenção/ Características seleccionadas	Informada sobre possíveis efeitos secundários[1]	Informada sobre o que fazer caso apareçam efeitos secundários[1]	Informada sobre outros métodos	Informada que a esterilização é irreversível[2]
Método				
Esterilização feminina	1,6	1,3	0,4	85,5
Pílula	40,5	35,7	50,4	na
DIU	56,2	48,8	54,7	na
Injecção	36,9	31,8	45,6	na
Implantes	52,5	59,8	50,8	na
Outro	na	na	6,4	na
Fonte de métodos[3]				
Sector público	39,7	35,6	48,9	88,4
Hospital	9,2	9,7	9,2	88,0
Centro de Saúde	39,1	33,9	45,0	100,0
Posto Sanitário	29,0	25,7	45,6	na
Unidade Sanitária de base	34,2	42,9	49,6	na
PMI/PF, Centro de SR	48,2	43,0	59,4	100,0
Sector privado	46,8	47,2	55,3	na
Clínica	69,4	69,4	69,4	na
Farmácia	29,1	29,8	44,2	na
Outra fonte	76,4	76,4	21,7	na
Amigos familiares	76,4	76,4	21,7	na
Outro lugar	88,8	56,0	56,3	na
Sem informação	12,3	9,6	13,7	84,2
Meio de residência				
Urbano	31,7	28,6	36,9	86,9
Rural	28,0	23,4	34,9	82,7
Domínio				
Santo Antão	21,8	18,1	33,4	83,5
São Vicente	35,5	30,1	37,9	86,9
São Nicolau	39,0	13,5	36,3	72,0
Sal	21,7	18,5	16,7	78,2
Boa Vista	41,5	36,0	49,5	94,3
Maio	27,7	15,8	30,9	81,1
Santiago	29,8	28,0	37,1	86,2
Praia Urbano	32,4	30,5	40,2	87,2
Santiago Norte	33,6	31,2	46,3	82,7
Resto Santiago	19,9	19,2	20,9	86,7
Fogo	33,9	32,8	44,5	90,7
Brava	20,6	16,3	22,6	67,1
Nível de instrução				
Sem nível	12,8	9,2	12,7	86,7
Básico	24,2	22,5	30,8	85,4
Secundário	46,3	39,3	51,8	85,2
Pós-secundário	39,3	29,2	43,6	83,1
Total	30,3	26,7	36,2	85,5

na = Não se aplica
[1] Entre as usuárias de métodos modernos
[2] Mulheres esterilizadas
[3] Fonte no início do actual método

5.10 USO FUTURO DE CONTRACEPÇÃO

A intenção de usar um método contraceptivo no futuro dá-nos uma previsão da procura potencial dos serviços e é um bom indicador da atitude dos não utilizadores em relação à contracepção. Aos respondentes, homens e mulheres, que não utilizam actualmente métodos contraceptivos, foi indagada a sua intenção de utilizar métodos contraceptivos nos próximos 12 meses ou mais tarde, informação que pode permitir uma melhor previsão a curto prazo. Dado que a intenção de utilizar contracepção está associada ao número de filhos que o respondente já tem, os dados do Quadro 5.11 apresentam estes subgrupos, para as pessoas actualmente em união.

Cerca de 63% das mulheres casadas ou que vivem em união e que não estão a utilizar nenhum método contraceptivo declarou ter intenção de vir a utilizar algum no futuro. Cerca de 32% não tenciona utilizar um método contraceptivo no futuro e 5% declarou estar indecisa no que diz respeito à utilização de métodos no futuro.

Quadro 5.11 Uso futuro de métodos contraceptivos

Percentagem das mulheres actualmente casadas/unidas que não estão usando métodos por intenção de uso no futuro, segundo o número de filhos vivos, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Número de filhos vivos[1]					
Intenção de uso	0	1	2	3	4+	Total
Tenciona usar	51,1	71,0	71,3	68,8	54,2	62,9
Não sabe se vai usar	11,2	3,4	2,3	4,2	5,1	4,5
Não tenciona usar	34,4	25,6	25,3	26,5	39,5	31,6
Sem informação	3,3	0,0	1,0	0,5	1,2	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos	66	146	196	146	331	885

[1] Inclui as mulheres actualmente grávidas

5.11 Razões para não Utilizar Método Contraceptivo

Às mulheres não usuárias de métodos contraceptivos que declararam não ter intenção de utilizar um método no futuro, indagou-se sobre as razões desta atitude. Os resultados do Quadro 5.12 indicam que 26% das mulheres enumerou razões relativas à fecundidade, essencialmente porque actualmente não têm relações sexuais (8%) ou porque as têm com pouca frequência (6%). Seguem-se as razões ligadas aos métodos (6%), mais concretamente por causa de problemas de saúde (5%).

Somente 2% das mulheres declarou não vir a utilizar um método por ser contra a sua utilização (0,8%), ou porque o marido é contra (1%), ou por motivos religiosos (0,2%). A proporção de mulheres que é contra a utilização é maior entre as mulheres casadas/unidas (8%), sendo 4% devido aos respectivos cônjuges/companheiros não aprovarem o uso de métodos, 3% porque ela própria não aprova e 0,4% por motivos religiosos.

Constata-se que é entre as jovens mulheres casadas (15-29 anos) que mais se alega razões de oposição à utilização de métodos contraceptivos para o seu não uso no futuro (10%).

Quadro 5.12 Razões para não usar métodos contraceptivos

Percentagem das mulheres, das mulheres actualmente casadas/unidas e das mulheres que não vivem em união, que não estão usando um método contraceptivo e que não tem intenção de usar um no futuro, por razão principal para não usar, segundo o grupo etário, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Actualmente casada casada/unida			Não casada/unida			Todas as mulheres		
Razões para não utilização	15-29	30-49	Total	15-29	30-49	Total	15-29	30-49	Total
Não casada/unida	0,0	0,0	0,0	0,3	1,9	0,7	0,3	0,9	0,5
Razões relacionadas com a fecundidade	44,9	59,1	57,5	3,9	46,3	15,1	6,0	53,3	26,1
Não tem relações sexuais	5,0	5,8	5,7	3,3	24,2	8,8	3,4	14,4	8,1
Relações sexuais pouco frequentes	4,2	16,2	14,8	0,3	10,3	2,9	0,5	13,5	6,0
Menopausa/ Histerectomia	0,0	13,8	12,2	0,0	4,6	1,2	0,0	9,5	4,1
Tem problemas/estéril	8,5	18,3	17,2	0,3	6,5	1,9	0,7	12,9	5,9
Ausência de menstruação pós parto	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Deseja mais filhos	27,2	4,5	7,1	0,0	0,6	0,2	1,5	2,7	2,0
Contra a utilização	10,3	7,2	7,6	0,1	0,5	0,2	0,6	4,1	2,1
Inquirida é contra	4,6	2,8	3,0	0,1	0,0	0,1	0,3	1,5	0,8
Marido/companheiro contra	5,7	3,9	4,1	0,0	0,0	0,0	0,3	2,1	1,1
Motivos religiosos	0,0	0,5	0,4	0,0	0,5	0,1	0,0	0,5	0,2
Falta de conhecimento	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	0,6	0,4	0,5	0,5
Não conhece nenhum método	0,0	0,0	0,0	0,4	1,1	0,6	0,4	0,5	0,4
Não sabe obter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Razões ligadas ao método	12,3	18,9	18,1	1,4	3,9	2,1	2,0	11,9	6,2
Problemas de saúde	12,3	14,3	14,1	0,3	3,6	1,2	1,0	9,4	4,5
Medo de efeitos secundários	0,0	4,4	3,9	0,4	0,3	0,4	0,4	2,5	1,3
Inconveniente p/ usar	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,5	0,6	0,0	0,4
Mau atendimento dos serviços públicos	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Outro	25,1	11,0	12,7	0,8	2,8	1,4	2,1	7,2	4,3
Não sabe	7,4	3,0	3,5	2,2	2,7	2,4	2,5	2,8	2,6
Sem informação	0,0	0,8	0,7	90,8	40,8	77,6	86,0	19,2	57,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos	33	247	279	586	211	797	619	458	1 077

5.12 MÉTODO PREFERIDO PARA USAR NO FUTURO

Para se avaliar a potencial demanda dos diferentes tipos de métodos contraceptivos, perguntou-se às mulheres que não estão a usar métodos mas têm intenção de o fazer no futuro, qual o método que pretendem vir a usar.

A partir do Quadro 5.13 pode-se constatar que a grande maioria pretende usar a pílula (30%), a injecção contraceptiva (23%) e o preservativo masculino (20%). Contudo, realça-se o facto de que a preferência pela injecção é maior entre as mulheres de 30-49 anos (24% contra 22% entre as de 15-29 anos). Analisando segundo o estado civil da mulher, a tendência inverte-se; enquanto que entre as casadas/unidas a injecção é preferida entre as mulheres mais jovens (34% das casadas/unidas de 15-29 anos), entre as não casadas é preferida das mais velhas (26% das não unidas de 30.49 anos). Já o preservativo masculino é preferido entre as mulheres não unidas (26%), em particular as mais jovens (28% das de 15-29 anos). Cerca de 9% das mulheres tem intenção de vir a utilizar o mais recente método introduzido em Cabo Verde, o implante.

Quadro 5.13 Preferência de método para uso futuro

Percentagem das mulheres que não estão usando nenhum método mas tem intenção de usar um no futuro, por tipo de método, segundo o grupo etário, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres casadas/unidas			Não unidas			Total		
Tipo de métodos	15-29	30-49	Total	15-29	30-49	Total	15-29	30-49	Total
Esterilização feminina	4,2	11,6	8,0	1,1	3,4	1,7	2,0	7,9	4,1
Esterilização masculina	0,2	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Pílula	27,5	27,3	27,4	34,0	27,3	32,3	32,1	27,5	30,4
DIU	1,1	0,9	1,0	2,6	2,4	2,6	2,2	1,6	2,0
Injecção	31,4	22,8	27,1	17,8	25,6	19,8	21,8	24,0	22,6
Implantes	14,1	8,9	11,5	7,4	7,8	7,5	9,4	8,4	9,0
Preservativo masculino	11,0	12,6	11,8	28,1	19,7	25,9	23,0	15,7	20,4
Espermicidas	0,0	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1
Abstinência periódica	0,0	0,9	0,4	0,2	0,0	0,1	0,1	0,5	0,3
Retiro	1,1	0,0	0,6	0,2	0,3	0,3	0,5	0,2	0,4
Outra	1,7	1,7	1,7	0,6	0,0	0,5	1,0	1,0	1,0
Insegura	7,5	12,5	10,0	7,8	13,1	9,1	7,7	12,8	9,5
Sem informação	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nº de casos	274	282	556	650	226	875	923	509	1 433

5.13 FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A informação, para além de constituir um meio indispensável para sensibilizar a população para a problemática do planeamento, é um suporte para vulgarizar e desenvolver a pratica contraceptiva. Nesta óptica perguntou-se às mulheres e aos homens se leram, viram ou ouviram alguma informação sobre o planeamento familiar nas rádios e/ou na televisão durante os seis meses que precederam o inquérito.

Do Quadro 5.14 pode-se aferir que 38% da população feminina inquirida não leu, ouviu ou viu qualquer mensagem sobre planeamento familiar durante os seis meses anteriores ao inquérito. Contudo, 45% declarou ter escutado na rádio, e 45% visto na televisão, informações relativas ao planeamento familiar. Os jornais/revistas são os meios de informação menos utilizados pela população e consequentemente os meios mediante os quais a população inquirida menos teve contacto com mensagens sobre planeamento familiar (20%).

Por grupo etário não se verificam diferenças acentuadas, contudo é na faixa etária mais jovem, 15-19 anos, e na mais velha, 45-49 anos, que a proporção de mulheres que nada ouviu, leu ou viu sobre planeamento familiar nos órgãos de comunicação social é maior (42% e 47%, respectivamente).

A nível geográfico existem algumas diferenças; as mulheres urbanas estão mais expostas às mensagens do que as rurais. É em São Nicolau, onde a proporção de mulheres sem informação nos últimos seis meses é maior, três quartos declarou não ter ouvido, lido ou visto qualquer mensagem. Seguem-se os domínios da Brava e Santiago Norte, com 51%.

Quadro 5.14 Contacto com mensagens sobre planeamento familiar

Percentagem das mulheres que escutaram, vieram ou leram alguma mensagem sobre planeamento familiar/métodos contraceptivos na rádio, televisão ou revista/jornal nos últimos 6 meses anteriores ao inquérito, segundo o meio de comunicação, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Meios de comunicação e informação				
Características seleccionadas	Rádio	Televisão	Jornal/ revista	Nenhum das médias	Nº de casos
Grupo etário					
15-19	38,5	39,6	22,8	42,3	1 477
20-24	49,7	47,6	27,0	32,4	950
25-29	44,7	48,5	23,5	35,3	728
30-34	52,5	53,9	20,2	31,4	582
35-39	47,8	42,9	16,0	39,8	697
40-44	47,1	44,9	12,9	40,7	600
45-49	42,5	39,5	11,5	47,1	470
Meio de residência					
Urbano	48,4	54,2	23,9	31,5	3 054
Rural	41,2	32,8	16,2	47,1	2 451
Domínio de estudo					
Santo Antão	44,2	33,6	19,7	44,6	450
São Vicente	52,1	57,7	21,0	29,3	775
São Nicolau	20,2	13,5	9,7	74,6	106
Sal	38,9	32,9	22,2	47,9	205
Boa Vista	53,1	60,6	26,3	30,9	47
Maio	46,8	58,3	19,4	36,8	87
Santiago	45,1	45,0	21,3	37,4	3 279
Praia Urbano	53,9	62,2	27,4	23,2	1 325
Santiago Norte	37,0	31,0	15,6	51,0	1 163
Resto Santiago	42,5	36,9	19,3	41,0	790
Fogo	46,1	39,8	17,6	41,6	473
Brava	24,9	42,1	10,1	51,7	83
Nível de instrução					
Sem nível	37,6	31,4	2,0	50,4	310
Básico	43,0	40,4	12,7	43,8	2 802
Secundário	48,0	50,4	30,2	31,6	2 200
Pós-secundário	57,3	63,1	51,8	18,5	193
Total	45,2	44,7	20,4	38,4	5 505

5.14 CONTACTO DAS NÃO USUÁRIAS COM PESSOAL DE SAÚDE

Um dos meios de divulgação do planeamento familiar é através dos agentes de saúde distribuídos pelos vários serviços de saúde que estão sempre em contacto com as mulheres em idade fértil, para informar e promover a utilização de métodos contraceptivos. No IDSR-II, indagou-se às mulheres se receberam a visita de algum agente de saúde que lhe falou de planeamento familiar, ou se por algum motivo estiveram num centro de saúde ou de saúde reprodutiva em que lhe falaram sobre métodos contraceptivos.

Do Quadro 5.15 constata-se que cerca de 21% das mulheres não usuárias recebeu uma visita de um agente de saúde que lhe falou sobre planeamento familiar e métodos contraceptivos. É no meio rural onde a proporção das mulheres que recebeu visitas é maior (26%). Pode-se aferir dos dados que é em Santiago, mais propriamente no interior de Santiago, onde existe uma maior frequência de visitas ao domicílio por parte dos agentes de saúde. Com efeito, 44% das mulheres de Santiago Norte e 32% do Resto de Santiago recebeu uma visita de um agente de saúde, que as informou sobre métodos contraceptivos. Nos outros domínios esta proporção não atinge os 10%.

Somente 35% das mulheres não usuárias esteve num centro de saúde ou num centro de saúde reprodutiva nos últimos 12 meses. Contudo 11% foi informada sobre métodos contraceptivos aquando da sua visita. Verifica-se que é no meio urbano que o hábito de informar os utentes sobre métodos contraceptivos é maior (14%, contra 8% no meio rural).

Quadro 5.15 Contacto das mulheres não usuárias de métodos contraceptivos com agentes de saúde

Percentagem das mulheres não usuárias de método contraceptivo que, durante os últimos 12 meses precedentes ao inquérito, foram visitadas por um agente de saúde para lhe falar sobre planeamento familiar e métodos contraceptivos, e das mulheres que estiveram num centro de saúde onde foram informadas sobre os métodos contraceptivos, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Recebeu visita de um agente de saúde que lhe falou do planeamento familiar	Visitou um centro de saúde: Falaram-lhe de planeamento familiar	Visitou um centro de saúde: Não lhe falaram de planeamento familiar	Não recebeu visita de um agente de saúde nem esteve num centro saúde	Nº de casos
Grupo etário					
15-19	18,9	7,7	22,3	74,5	1 144
20-24	24,2	18,7	41,6	59,3	480
25-29	21,1	16,0	44,8	65,2	309
30-34	20,8	18,6	37,3	62,4	232
35-39	20,8	10,6	44,5	69,8	321
40-44	26,1	7,9	39,8	66,8	298
45-49	20,9	4,3	30,8	75,5	304
Meio de residência					
Urbano	16,4	14,3	32,3	70,8	1 527
Rural	25,8	7,9	34,7	67,6	1 561
Domínio de estudo					
Santo Antão	7,0	12,6	38,0	82,7	227
São Vicente	8,0	11,3	11,5	82,5	286
São Nicolau	1,5	1,7	20,2	96,8	47
Sal	9,5	14,3	46,5	78,3	87
Boa Vista	0,0	34,1	29,3	65,9	19
Maio	7,5	9,2	38,0	85,1	48
Santiago	28,7	10,4	36,5	62,2	2 045
Praia Urbano	7,5	20,7	33,7	73,7	698
Santiago Norte	44,1	4,2	34,6	52,4	862
Resto Santiago	31,6	6,7	43,9	63,1	485
Fogo	5,7	13,1	29,1	82,3	284
Brava	1,5	11,8	25,6	86,7	45
Nível de instrução					
Sem nível	18,6	7,4	27,7	74,0	187
Básico	22,9	13,1	38,2	65,8	1 479
Secundário	20,1	9,2	28,8	71,9	1 354
Pós-secundário	13,4	13,0	39,8	75,4	67
Total	21,2	11,0	33,5	69,2	3 087

No grupo etário 15-19 anos, cerca de 30% esteve num centro de saúde, mas somente 8% foi informada sobre métodos contraceptivos. Das com idade entre 20-29 anos, faixa etária mais exposta ao risco de gravidez, tendo em conta o início da vida sexual, mais de 60% esteve num centro de saúde, mas somente pouco mais de 16% foi informada sobre o planeamento familiar e os métodos contraceptivos.

5.15 Discussão sobre o Planeamento Familiar com o Cônjuge

A discussão do planeamento familiar com o cônjuge pode ser um elemento decisivo na assumpção de atitudes face ao planeamento familiar, ou seja para a prática da contracepção. O inquérito debruçou-se sobre esta questão, tendo em conta que a opinião do marido/companheiro pode influenciar grandemente a decisão da mulher.

Perguntou-se às mulheres e aos homens casados/unidos que conhecem algum método, se nos últimos seis meses anteriores ao momento do inquérito, conversaram com alguém sobre meios ou métodos para evitar gravidez, entre os quais o cônjuge.

Do Quadro 5.16 pode-se aferir que, durante os últimos seis meses precedentes ao inquérito, cerca de 35% das mulheres casadas/unidas e que conhecem pelo menos um método contraceptivo não falou nenhuma vez com o cônjuge sobre planeamento familiar. Dos 62% de mulheres que falaram, pelo menos uma vez, sobre planeamento familiar com o seu cônjuge nos últimos 12 meses, 32% o fez mais do que três vezes. Geralmente são as mulheres mais jovens (15-24 anos) as que mais discutem com os cônjuges questões de planeamento familiar, facto que se considera lógico tendo em conta que

são mulheres recém casadas e já com um nível de instrução e informação sobre a importância do planeamento familiar.

Um outro aspecto observado no IDSR-II é a atitude dos casais face ao planeamento familiar. O Quadro 5.17 apresenta os resultados sobre as mulheres actualmente casadas/unidas que conhecem algum método contraceptivo, segundo o seu acordo com a utilização de métodos contraceptivos e a percepção que têm da aprovação do mesmo pelo cônjuge.

Cerca de 97% das mulheres aprova a utilização de métodos contraceptivos. Entre as mulheres casadas/unidas que conhecem algum método contraceptivo, 84% acha que o cônjuge também aprova, 8% acha que o cônjuge não aprova e 5% desconhece a opinião do marido/companheiro.

A percentagem das mulheres que concordam com o planeamento familiar tende a diminuir com a idade: enquanto que 92% das jovens de 15-19 anos concorda, somente 69% das mulheres com 45-49 anos tem a mesma opinião.

Não se evidencia diferenças entre os meios de residência. Cerca de 85% das mulheres urbanas e 84% das rurais estão de acordo com o planeamento familiar.

O nível de instrução parece determinar a aprovação do planeamento familiar e a utilização de métodos contraceptivos. Entre as mulheres sem nenhum nível de instrução, 29% desaprovam o uso de contraceptivos, enquanto que somente 2% das com nível superior tem a mesma opinião.

Quadro 5.16 Diálogo sobre planeamento familiar com o esposo/companheiro

Percentagem das mulheres actualmente casadas/unidas que conhecem algum método contraceptivo segundo o número de vezes que falaram sobre planeamento familiar com seu esposo/companheiro durante os últimos 12 meses, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características demográficas	Número de vezes que falou sobre planeamento familiar com o esposo: Nunca	Una o dos	3+	Sem informação	Total	Nº de casos
Grupo etário						
15-19	21,5	30,3	46,3	1,9	100,0	99
20-24	21,9	28,8	43,5	5,9	100,0	269
25-29	26,8	31,2	38,6	3,4	100,0	390
30-34	33,8	31,8	32,0	2,3	100,0	358
35-39	38,2	28,7	29,4	3,7	100,0	388
40-44	44,4	26,0	24,9	4,6	100,0	358
45-49	48,5	28,2	18,0	5,4	100,0	228
Meio de residência						
Urbano	36,2	26,9	33,3	3,7	100,0	1 216
Rural	32,5	32,6	30,6	4,3	100,0	875
Domínio de estudo						
Santo Antão	39,2	31,3	25,0	4,6	100,0	154
São Vicente	35,3	35,3	23,6	5,8	100,0	292
São Nicolau	11,5	74,3	9,6	4,5	100,0	37
Sal	41,1	41,7	11,4	5,8	100,0	106
Boa Vista	16,6	41,8	33,1	8,5	100,0	20
Maio	42,1	20,2	34,5	3,2	100,0	42
Santiago	35,7	24,7	37,1	2,5	100,0	1 189
Praia Urbano	41,4	17,3	39,9	1,4	100,0	576
Santiago Norte	28,0	29,5	39,4	3,1	100,0	365
Resto Santiago	34,0	34,7	27,1	4,2	100,0	248
Fogo	26,0	29,3	38,0	6,7	100,0	217
Brava	32,0	43,6	15,4	9,0	100,0	35
Nível de instrução						
Sem nível	52,9	27,6	15,7	3,8	100,0	155
Básico	37,9	28,9	29,1	4,0	100,0	1 367
Secundário	20,7	31,0	44,6	3,7	100,0	479
Pós-secundário	27,5	28,0	40,9	3,6	100,0	90
Total	34,6	29,3	32,2	3,9	100,0	2 091

Quadro 5.17 Atitude face ao planeamento familiar

Percentagem das mulheres actualmente casadas /unidas que conhecem algum método contraceptivo, segundo a sua aprovação da utilização de métodos contraceptivos, e da percepção da atitude dos cônjuges face ao planeamento familiar, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulher concorda com			Mulher não concorda com					
Características seleccionadas	Acha que cônjuge aprova	Acha que cônjuge não aprova	Não sabe opinião cônjuge	Acha que cônjuge aprova	Acha que cônjuge não aprova	Não sabe opinião cônjuge	Não sabe[1]	Total	Nº de casos
Grupo etário									
15-19	92,3	4,5	1,1	0,0	2,1	0,0	0,0	100,0	99
20-24	83,1	8,7	6,3	0,8	0,1	0,8	0,3	100,0	269
25-29	88,7	7,1	2,2	1,2	0,4	0,3	0,1	100,0	390
30-34	88,0	6,1	3,4	1,5	0,0	0,1	0,8	100,0	358
35-39	85,2	6,6	4,3	1,3	1,7	0,0	0,8	100,0	388
40-44	83,3	9,5	5,6	0,4	0,5	0,0	0,8	100,0	358
45-49	69,1	13,3	9,9	2,1	2,3	2,3	0,9	100,0	228
Meio de residência									
Urbano	84,9	7,8	4,4	1,5	0,6	0,4	0,5	100,0	1 216
Rural	83,6	8,4	5,1	0,6	1,2	0,5	0,7	100,0	875
Domínio de estudo									
Santo Antão	86,6	5,4	6,8	0,0	0,4	0,0	0,8	100,0	154
São Vicente	85,3	7,5	5,6	0,5	0,0	0,4	0,7	100,0	292
São Nicolau	97,2	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	0,0	100,0	37
Sal	86,8	5,7	6,2	0,0	0,0	0,0	1,3	100,0	106
Boa Vista	95,4	3,1	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	20
Maio	84,5	8,6	6,4	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	42
Santiago	83,8	8,8	3,9	1,5	1,2	0,6	0,4	100,0	1 189
Praia Urbano	82,8	8,1	4,5	2,6	0,8	0,6	0,5	100,0	576
Santiago Norte	83,9	9,9	3,0	0,0	2,3	0,8	0,0	100,0	365
Resto Santiago	85,9	8,8	3,6	0,9	0,3	0,0	0,5	100,0	248
Fogo	80,5	8,9	6,0	1,9	1,0	0,3	1,3	100,0	217
Brava	79,3	8,4	7,4	0,0	1,9	1,3	1,7	100,0	35
Nível de instrução									
Sem nível	71,4	10,5	9,6	3,1	1,8	1,5	2,1	100,0	155
Básico	83,5	9,0	5,0	0,7	0,8	0,5	0,6	100,0	1 367
Secundário	88,4	6,0	2,6	1,8	0,9	0,0	0,2	100,0	479
Pós-secundário	97,5	0,0	2,0	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	90
Total	84,3	8,0	4,7	1,1	0,8	0,4	0,6	100,0	2 091

[1] Inclui faltante

NUPCIALIDADE E EXPOSIÇÃO AO RISCO DE GRAVIDEZ 6

Carlos Alberto Mendes

São vários os factores que, para além do uso da contracepção, influenciam o comportamento reprodutivo das mulheres e têm repercussões directas e determinantes no nível de fecundidade. São geralmente conhecidos como determinantes próximos da fecundidade, a nupcialidade, a frequência das relações sexuais, a amenorreia e a abstinência sexual pós-parto.

Em muitas sociedades, incluindo a cabo-verdiana, o início da actividade sexual não coincide necessariamente com a primeira união, podendo frequentemente precedê-la. O conceito de "exposição ao risco de gravidez" é analisado no âmbito da exposição às relações sexuais dentro ou fora da união e da capacidade biológica da mulher em conceber e dar à luz.

O capítulo descreve em primeiro lugar a formação das uniões, em seguida aborda as medidas directas, tanto do início à exposição ao risco de gravidez, como do nível dessa exposição (idade à primeira união, idade à 1ª relação sexual e frequência das relações sexuais). Finalmente, analisa os períodos de não susceptibilidade pós-parto em distintos grupos etários, resultantes quer da amenorreia, quer da abstinência pós-parto. Estes períodos, na ausência de utilização de métodos contraceptivos, são geralmente vistos como os principais determinantes próximos da exposição ao risco de gravidez e dos intervalos entre os nascimentos.

6.1 Situação Matrimonial Actual

A união (casamento ou união de facto), assim como a idade precoce à 1ª união, constituem dois dos mais importantes factores do início à exposição ao risco de gravidez/procriação e, consequentemente importantes indicadores para a análise da fecundidade.

No IDSR-II inquiriu-se os entrevistados sobre o seu estado civil actual (no momento do inquérito) classificando-o em seis categorias: casada(o), união de facto, solteira(o), viúva(o), divorciada(o) e separada(o). O termo casada(o) refere-se à união matrimonial legal, civil e/ou religiosa. Se os "cônjuges" vivem juntos, numa relação consensual durável, tratar-se duma união de facto. Por fim, o(a)s entrevistado(a)s que declararam ter um(a) namorado(a) mas com o(a) qual, até então, nunca viveram maritalmente, foram considerado(a)s como solteira(o)s. Ao longo deste capítulo, as duas primeiras categorias podem, eventualmente, ser combinadas e referenciadas como "actualmente unidas" ou simplesmente "unidas".

O Quadro 6.1 apresenta a distribuição percentual de mulheres dos 15 aos 49 anos e de homens dos 15 aos 59 anos, segundo o estado civil e por grupos etários.

Em relação ao estado civil das mulheres verifica-se que cerca de 42% vive em união, sendo 30% em união de facto e 12% casada. Pouco menos de metade das mulheres (46%) é solteira e, entre as restantes, cerca de 13% não está unida (separada, viúva ou divorciada). Assim sendo, verifica-se que mais de metade das mulheres (58%) não estava em união no momento do inquérito.

A partir dos 35 anos, praticamente 15% das mulheres tem forte probabilidade de permanecer definitivamente solteira.

Quadro 6.1 Estado civil actual por grupo etário e sexo

Percentagem de mulheres e de homens, segundo o estado civil actual, por grupo etário e sexo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Estado civil actual								
Idade e sexo	Solteira(o)	Casada(o)	União de facto	Divor-ciada(o)	Sepa-rada(o)	Viúva(o)	Sem info	Total	Efectivo
MULHERES									
15-19	89,3	0,1	8,0	0,0	2,5	0,0	0,1	100,0	1 477
20-24	58,4	3,3	27,1	0,0	10,7	0,0	0,5	100,0	950
25-29	29,4	10,2	45,5	0,2	14,4	0,0	0,3	100,0	728
30-34	20,4	15,4	48,6	0,4	14,6	0,4	0,2	100,0	582
35-39	18,8	18,2	42,2	0,2	18,8	1,3	0,5	100,0	697
40-44	15,0	28,4	38,7	0,8	15,1	1,6	0,4	100,0	600
45-49	17,1	33,8	25,0	4,3	16,5	3,1	0,2	100,0	470
Total 15-49	45,6	11,9	29,7	0,5	11,4	0,6	0,3	100,0	5 505
HOMENS									
15-19	97,0	0,0	2,4	0,0	0,3	0,0	0,3	100,0	795
20-24	76,7	1,0	17,1	0,0	5,3	0,0	0,0	100,0	469
25-29	47,8	4,4	32,8	0,0	14,5	0,0	0,6	100,0	322
30-34	30,6	10,6	46,0	0,0	12,4	0,3	0,1	100,0	272
35-39	18,7	14,2	54,4	0,1	12,1	0,0	0,5	100,0	261
40-44	12,4	27,5	49,9	0,7	9,6	0,0	0,0	100,0	230
45-49	7,4	36,5	45,0	0,8	8,2	2,0	0,0	100,0	162
Total 15-49	58,0	8,3	26,2	0,1	7,0	0,2	0,2	100,0	2 511
Total 15-59	55,5	10,3	26,5	0,3	7,1	0,2	0,3	100,0	2 644

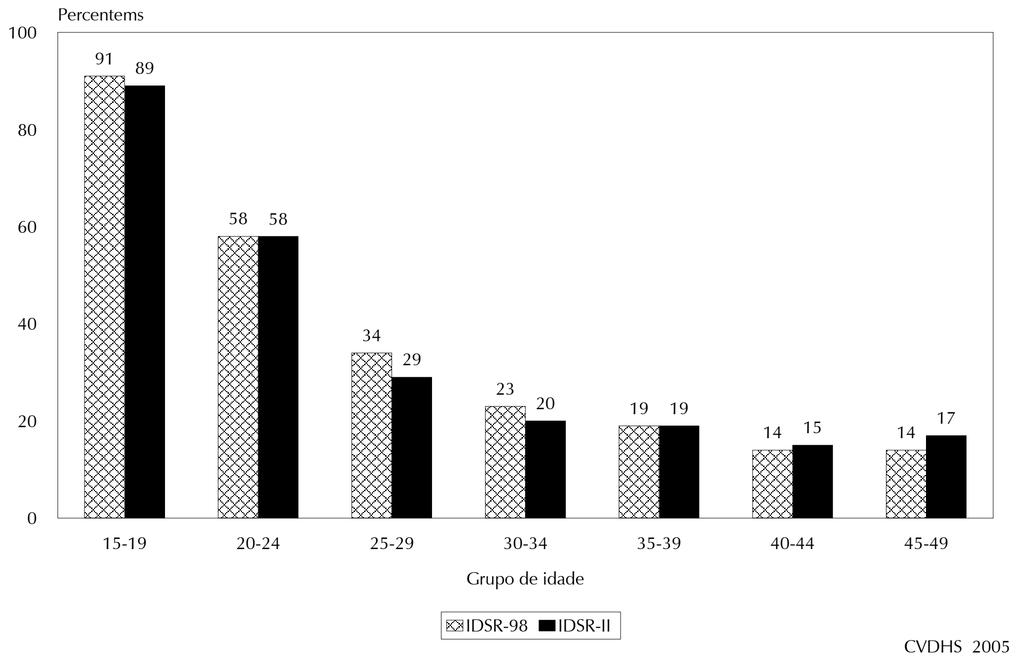
A proporção de mulheres que dissolvem a união (divórcio, separação ou viuvez) e que teoricamente, passam a estar menos expostas ao risco de gravidez, é quase dois vezes mais (13%) do que a dos homens (8%).

Por sua vez, a proporção de solteiras diminui com a idade, sendo a diminuição mais rápida até os 30 anos e mais lenta subsequentemente, enquanto que a proporção a viver em união aumenta, sobretudo a partir dos 20 anos. Nos grupos etários extremos[1] do período reprodutivo, a proporção de solteiras é nitidamente decrescente, passando de 89% aos 15-19 anos para 17% aos 45-49 anos, enquanto que a proporção das unidas oscila de 9% a 59% para as mesmas faixas etárias.

De 1998 (IDSR-98) a 2005 (IDSR-II), a proporção de mulheres a viver em união manteve-se praticamente em 42%, com um aumento da proporção a viver em união de facto, que, de 26% passou para 30%. No cômputo geral, a proporção de solteiras também se manteve praticamente em 46%. Entretanto, nota-se uma diminuição mais acentuada de solteiras na faixa etária dos 25 aos 35 anos que, de 28%, diminui para 25% (Gráfico 6.1). Paralelamente, no mesmo grupo, a proporção de mulheres a viver em união de facto aumentou de 41% para 47%, ao passo que a das casadas diminuiu, passando de 18% para 13%.

[1] Teoricamente início (15-19 anos) e fim (45-49 anos) do período reprodutivo.

Gráfico 6.1 **Proporção de mulheres solteiras por grupos etários, segundo o IDSR-98 e IDSR-II**



Em relação aos homens dos 15 aos 59 anos, à semelhança das mulheres, cerca de 63% não está unido, sendo mais de metade (56%) solteiro e, os restantes 8% já não se encontram em união. Dos pouco mais de um terço (37%) que está unido, 27% vive em de união de facto e 10% está casado.

A quase totalidade dos adolescentes (97% dos 15-19 anos) é solteira, enquanto que no grupo dos 25 aos 29 anos, pouco menos de metade (48%) nunca esteve unido[2]. A partir dos 30 anos, a percentagem de solteiros diminui rapidamente com a idade, passando de 31% nos homens dos 30-34 anos, para 7% nos de 45-49 anos. Contrariamente, a percentagem dos que está em união passa de 57% no grupo etário dos 30-34 anos para 82% nos de 45-49 anos.

6.2 IDADE NA PRIMEIRA UNIÃO

Devido à relação que existe entre a idade à 1ª união e o início da vida fecunda, interessa estudar o calendário primo-nupcial. Os Quadros 6.2 e 6.3 apresentam as proporções de mulheres e homens alguma vez unidos, segundo diferentes idades exactas específicas, assim como as idades medianas[3] à primeira união, em função da idade actual.

A idade mediana à 1ª união nas mulheres dos 25 aos 49 anos[4] é estimada em 22,6 anos, ou seja metade das mulheres entrou em união antes da idade de 22,6 anos e a outra metade fê-lo após esta idade.

[2] Quanto às mulheres dos mesmos grupos etários, esta proporção é na ordem dos 89% e 29% respectivamente.
[3] A idade mediana aqui definida traduz-se na idade em que, metade da *coorte* das mulheres ou de homens contraiu a união. A mediana, como medida de tendência central, é preferida em relação à média, porque ao contrário da média, pode ser estimada para todas as *coortes* em que pelo menos metade de inquiridos esteve alguma vez em união até altura do inquérito, para além de ser isenta em relação a assimetrias dos dados.
[4] Grupo etário considerado razoável sob a hipótese das mulheres estarem mais estáveis em vários aspectos e, portanto, considerado como grupo com menos flutuações em relação à idade na primeira união. Ou seja, grupo de idades considerado menos propensos às mudanças face à união.

Quadro 6.2 Idade na primeira união

Percentagem de mulheres/homens que se uniram pela primeira vez até aos 15, 18, 20, 22, 25 anos e idade mediana na primeira união, por grupos etários e outras características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem de pessoas que se uniram pela primeira vez até as idades específicas de:					Percentagem de solteiras(os)	Efectivo	Idade mediana na 1ª união
	15	18	20	22	25			
MULHERES								
Grupo etário								
15-19	1,8	na	na	na	na	89,3	1 477	(12,8)
20-24	2,8	18,0	31,9	na	na	58,4	950	(4,3)
25-29	4,8	23,3	40,1	53,8	66,1	29,4	728	21,5
30-34	3,4	17,3	33,2	48,0	60,9	20,4	582	22,3
35-39	3,1	17,5	30,7	43,5	59,1	18,8	697	22,8
40-44	2,0	12,8	25,8	40,5	57,0	15,0	600	23,6
45-49	3,4	13,9	27,2	40,9	59,8	17,1	470	23,4
Situação na união								
Actualmente casada/unida	4,9	27,1	47,4	na	na	0,0	2 288	20,3
Não casada	1,3	6,7	11,1	14,1	17,2	78,1	3 214	(10,9)
20-49	3,2	17,5	31,9	44,1	56,2	29,5	4 028	23,2
25-49	3,4	17,4	31,9	45,8	60,8	20,6	3 078	22,6
HOMENS								
Grupo etário								
15-19	0,0	na	na	na	na	96,9	795	(14,1)
20-24	0,2	3,0	11,7	na	na	76,6	469	(10,1)
25-29	1,0	3,5	11,0	26,9	41,8	47,8	322	a
30-34	1,5	7,0	16,3	27,9	41,1	30,6	272	26,2
35-39	1,2	4,7	14,4	28,2	42,4	18,7	261	26,3
40-44	0,1	8,8	22,3	34,2	57,0	12,4	230	24,0
45-49	0,4	4,6	12,1	23,0	46,6	7,4	162	25,3
Situação na união								
Actualmente casado/unido	0,8	8,4	22,6	41,2	64,6	0,0	973	23,1
Não casado	0,3	1,1	3,7	5,9	8,0	87,6	1 671	(12,8)
20-49	0,7	4,9	14,1	25,8	39,2	39,9	1 716	28,0
25-49	0,9	5,6	15,1	28,2	45,2	26,2	1 247	25,7
20-59	0,7	4,9	14,0	25,8	40,0	37,6	1 849	a
25-59	0,8	5,5	14,8	28,0	45,7	24,3	1 380	a

na = Não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez até à idade especificada.

A idade mediana à 1ª união vem diminuindo ao longo das gerações, passando de 23,4 anos nas gerações dos 45-49 anos, para 21,5 anos nas gerações "mais recentes" de 25-29 anos. No entanto, desde sempre se constata uma relativa precocidade na entrada à 1ª união, embora isso possa se relativizar no contexto de alguns países africanos, em que a 1ª união é ainda mais precoce[5].

Constata-se ainda alguma semelhança ao longo das gerações, relativamente à entrada na 1ª união em idades mais baixas (até aos 15 anos). Com efeito, em 1998 (IDSR-98) verifica-se praticamente que tanto na geração de 15-24 anos, como na de 40-49 anos, a mesma percentagem (cerca de 4% a 5%), já estava em união pela 1ª vez, fixando-se em cerca de 2 % a 3% em 2005. Entre as mulheres dos 25 aos 49 anos, cerca de 17% já estava em união pela 1ª vez aos 18 anos, proporção que aumenta para 46% aos 22 anos e, ainda para 61% aos 25 anos.

Relativamente às mulheres que actualmente estão unidas, observa-se que até aos 18 anos, pouco mais de um quarto já estava em união pela 1ª vez (27%). Para as mulheres que actualmente não estão unidas, a união pela 1ª vez aos 20 e 22 anos abrange respectivamente11% e 14% das mulheres.

[5] No contexto de alguns países africanos 50% das uniões pela 1ª vez ocorre, sensivelmente, dos 15 aos 19 anos. Por exemplo: a idade média na 1ª união é de 16,5 (Mali); 19,1anos (Madagáscar); 17,5 anos (Moçambique e Burkina); 18,3 anos (Senegal).

O Quadro 6.3.1 apresenta a idade mediana à 1ª união das mulheres por domínios de estudo e nível de instrução, segundo a idade actual. Não há grandes diferenças da idade mediana por meios de residência comparativamente às gerações. Todavia, a variação do calendário primo-nupcial, por domínio varia de 20,9 anos no Fogo e Brava, até 24,4 anos na ilha do Sal.

Quadro 6.3.1 Idade mediana na primeira união: Mulheres

Idade mediana na primeira união entre mulheres dos 25 aos 49 anos, segundo a idade actual, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Idade actual					Mulheres 25-49 anos
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Meio de residência						
Urbano	21,8	22,3	22,7	23,8	22,4	22,5
Rural	20,8	22,3	22,9	23,4	24,6	22,8
Domínio de estudo						
Santo Antão	24,8	26,3	28,3	24,9	24,1	a
São Vicente	a	23,9	22,0	22,6	20,3	22,6
São Nicolau	a	29,4	a	28,9	26,3	a
Sal	23,3	22,0	26,2	26,7	24,4	24,4
Boa Vista	24,4	27,5	24,2	24,5	29,2	a
Maio	22,7	20,8	21,9	22,1	24,6	22,2
Santiago	20,8	22,0	22,8	23,9	24,1	22,5
Praia Urbano	20,7	21,5	22,4	21,8	22,3	21,6
Santiago Norte	20,8	22,8	22,7	25,1	24,5	23,3
Resto Santiago	21,1	23,9	24,5	25,7	25,8	24,0
Fogo	19,4	21,2	21,6	21,3	21,8	20,9
Brava	19,8	21,5	20,3	21,8	24,5	20,9
Nível de instrução						
Sem nível	20,4	21,3	20,7	26,1	22,5	22,4
Básico	20,1	21,6	23,0	23,0	24,1	22,2
Secundário	23,8	25,4	22,9	25,2	22,5	23,9
Pós-secundário	a	25,5	23,2	24,3	24,6	25,0
Total	21,5	22,3	22,8	23,6	23,4	22,6

Nota: Não foi possível calcular a idade mediana por mulheres 20-24
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez até à idade especificada.

O nível de instrução também influência a idade de entrada na 1ª união das mulheres (Quadro 6.3.1). Quanto mais instruídas, mais tardiamente contraem a 1ª união. Com efeito, 50% das mulheres com nível de instrução básico contraiu a 1ª união antes dos 23 anos (aos 22,4 anos), valor que aumenta para os 25 anos nas com nível superior.

Relativamente aos homens, o Quadro 6.2 mostra que eles entram na 1ª união relativamente mais tarde do que as mulheres (idade mediana à 1ª união de 25,7 anos nos homens contra 22,6 anos nas mulheres). Entre os homens dos 25 aos 59 anos, cerca de 15% já estava unido pela 1ª vez aos 20 anos e, 46% aos 25 anos. A idade mediana à 1ª união flutua ligeiramente mais, ao longo das gerações masculinas do que nas gerações femininas.

O Quadro 6.3.2 apresenta a idade mediana à 1ª união nos homens por domínios de estudo e nível de instrução, segundo a idade actual.

Quadro 6.3.2 Idade mediana na primeira união: Homens

Idade mediana na primeira união dos homens de 25-49 e 25-59 anos, segundo a idade actual, por características seleccionadas, IDSR-II Cabo Verde 2005

Características seleccionadas	Idade actual 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Homens 25-49 anos	Homens 25-59 anos
Meio de residência							
Urbano	a	25,8	26,4	23,3	25,5	a	a
Rural	a	26,7	26,1	25,6	25,0	a	a
Domínios de estudo							
Santo Antão	a	a	a	28,0	27,4	a	a
São Vicente	a	26,3	28,5	23,8	25,0	a	a
São Nicolau	a	28,1	29,4	a	28,4	a	a
Sal	23,2	26,2	28,3	28,4	24,0	a	a
Boa Vista	24,7	27,3	a	24,6	a	a	a
Maio	a	a	a	26,0	24,8	a	a
Praia Urbano	a	25,0	23,2	21,3	23,9	a	23,8
Santiago Norte	a	26,5	24,3	22,4	26,1	a	24,7
Resto Santiago	22,6	24,9	27,5	25,6	25,5	a	a
Fogo	a	26,6	27,8	23,5	23,6	a	a
Brava	a	a	22,4	24,4	22,3	a	a
Nível de instrução							
Sem nível	a	24,6	25,9	22,6	24,9	a	24,7
Básico	a	25,3	25,7	23,8	25,3	a	a
Secundário	a	29,6	27,2	24,9	24,8	a	a
Pós-secundário	a	26,4	28,6	24,2	26,6	a	a
Total	a	26,2	26,3	24,0	25,3	28,0	25,7

Nota: Não foi possível calcular a idade mediana por homens 20-24
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez até à idade especificada.

O Quadro 6.3.2 assim como se apresenta, não permite fazer muitas interpretações e comparações quanto à variação do nível de idade mediana à 1ª união quer por domínio de estudo quer por geração. Contudo, verifica-se uma grande concentração em torno da idade mediana (25,7 anos) com ligeira variação segundo os meios de residência. Entretanto, relativamente ao nível de instrução verifica-se que a variação da idade mediana à primeira união é relativamente maior nas gerações mais recentes do que nas mais antigas.

6.3 Idade na Primeira Relação Sexual

Como discriminante da fecundidade, a idade do início da actividade sexual é tão importante quanto a idade à 1ª união, constituindo-se por isso como indicadores importantes para os programas de saúde reprodutiva, incluindo a prevenção do VIH/SIDA. Por esta razão perguntou-se aos inquiridos a idade aquando da 1ª relação sexual. Entretanto, não obstante o consenso em considerar a vida em união como um contexto propício para as actividades sexuais, nas sociedades como a Cabo-verdiana, em que os solteiros(as) atingem proporções consideráveis[6], e em que o peso da vida em união praticamente não tem aumentado[7], verifica-se que a actividade sexual não ocorre necessariamente só no contexto da união.

Os Quadros 6.4 e 6.5 apresentam as proporções de mulheres e homens que já tiveram a 1ª relação sexual, segundo diferentes idades exactas e específicas, assim como as idades medianas à 1ª relação sexual. Verifica-se que 50% das mulheres dos 25-49 anos tem a 1ª relação sexual antes dos 18 anos, seja uma idade inferior à idade mediana à 1ª união, o que corrobora a ideia de que a 1ª relação sexual ocorre, em geral, antes da 1ª união.

[6] Em Cabo Verde, esta percentagem é cerca de 46% para mulheres e 56% para homens.
[7] De 1998 a 2005 a proporção de mulheres a viver em união manteve-se praticamente constante (43%).

Quadro 6.4 Idade na primeira relação sexual

Percentagem de mulheres e de homens que tiveram relações sexuais pela primeira vez antes de completar a idade de 15, 18, 20, 22 e 25 anos e idade mediana na primeira relação sexual, por grupos etários, IDSR-II, Cabo Verde 2005

Características seleccionadas	Percentagem que tive relações sexuais pela 1ª vez antes de completar: 15	18	20	22	25	Percentagem que nunca teve uma relação sexual	Efectivo	Idade mediana na 1ª relação sexual
MULHERES								
Idade actual								
15-19	11,4	na	na	na	na	55,4	1 477	a
20-24	12,5	60,9	83,9	na	na	6,9	950	17,3
25-29	15,2	65,8	84,4	91,3	94,5	0,9	728	17,0
30-34	12,5	58,5	78,3	85,7	90,4	1,2	582	17,4
35-39	12,5	52,0	72,8	83,2	89,3	2,0	697	17,9
40-44	7,0	40,6	59,9	77,9	86,8	1,1	600	18,8
45-49	11,0	35,3	58,9	72,5	84,0	2,5	470	19,1
Grupo específico								
20-49	12,0	53,9	74,8	na	na	2,8	4 028	17,7
25-49	11,8	51,7	72,0	82,9	89,4	1,5	3 078	17,9
HOMENS								
Idade actual								
15-19	32,2	na	na	na	na	31,8	795	a
20-24	22,7	60,4	73,4	na	na	3,1	469	17,0
25-29	24,1	64,3	73,2	77,0	78,8	0,6	322	16,8
30-34	23,2	62,8	70,9	76,2	77,0	0,2	272	16,9
35-39	20,6	56,0	66,7	69,0	71,3	0,2	261	17,3
40-44	14,7	43,0	55,0	58,5	60,9	0,3	230	18,7
45-49	12,4	40,4	56,7	62,1	64,9	0,0	162	18,8
Grupo específico								
20-49	20,7	56,6	67,9	na	na	1,1	1 716	17,3
25-49	19,9	55,2	65,8	69,8	71,7	0,3	1 247	17,5
20-59	20,0	55,3	67,1	na	na	1,0	1 849	17,5
25-59	19,1	53,6	65,0	68,9	70,8	0,3	1 380	17,6

na = Não se aplica
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez até à idade especificada.

Até aos 18 anos, pouco mais de metade (52%) das mulheres dos 25 à 49, já tinha iniciado a vida sexual, proporção que aumenta para 83% aos 22 anos, enquanto que pouco mais de 10% espera para iniciar a vida sexual com mais de 25 anos. Comparando as gerações, verifica-se que a idade mediana à 1ª relação sexual decresce de 19,1 anos na geração mais antiga (dos 45 aos 49 anos), para 17,3 anos nas gerações mais recentes (dos 20 aos 24 anos) corroborando assim, a ideia de que as mulheres estão a ter a 1ª relação sexual, em geral, numa idade cada vez menos avançada.

Quanto aos homens, verifica-se que 50% teve a 1ª relação sexual, com no máximo, 17,6 anos (antes dos 18 anos), idade estimada para o grupo dos 25 aos 49 anos[8]. Esta idade é ligeiramente inferior àquela registada entre as mulheres (17,9 anos). Contudo, pode-se admitir que, tanto nos homens como nas mulheres, metade tem a 1ª relação sexual praticamente à mesma altura (antes dos 18 anos).

Relativamente às idades exactas específicas, verifica-se que até aos 18 anos, pouco mais de metade (54%) dos homens já iniciou a vida sexual e, até aos 22 anos esta percentagem aumenta para mais de dois terço (69%), atingindo cerca de 71 % aos 25 anos. Duma maneira geral, verifica-se que é mais provável encontrar rapazes que tenham iniciado a vida sexual até aos 15 e aos 18 anos do que raparigas. Entretanto, ultrapassando estes marcos, as proporções invertem-se.

Comparativamente às gerações, verifica-se que a idade mediana à 1ª relação sexual diminui de 18,8 anos nos homens dos 45 aos 49 para 17,3 anos nos dos 35 aos 39 anos, atingindo os 17 anos

[8] Grupo etário considerado razoável, sob a hipótese das mulheres estarem mais estáveis em vários aspectos, e, portanto considerado como grupo com menos flutuações em relação à idade na primeira relação sexual. Ou seja grupo de idades considerado menos propensos às mudanças face à união.

entre os homens dos 20 aos 24 anos, traduzindo assim a ideia que também os homens estão a ter a 1ª relação sexual, em geral, em idades menos avançadas.

Quadro 6.5 Idade mediana na primeira relação sexual

Idade mediana à 1ª relação sexual das mulheres de 20-49 e 25-49 anos, e dos homens de 25-59 anos, segundo a idade actual, por características seleccionadas, IDSR-II, Cabo Verde, 2005.

Características seleccionadas	Idade actual 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Mulheres 20-49 anos	Mulheres 25-49 anos	Homens 25-59 anos
Meio de residência									
Urbano	17,2	16,9	17,4	17,6	18,4	18,5	17,5	17,6	17,1
Rural	17,4	17,2	17,6	18,3	19,5	20,1	18,1	18,3	18,1
Domínio de estudo									
Santo Antão	16,7	16,3	16,1	17,0	17,7	17,5	16,8	16,8	16,9
São Vicente	16,5	16,2	17,0	16,8	17,9	16,9	16,8	16,9	17,0
São Nicolau	16,3	16,8	16,8	18,2	17,7	17,6	17,1	17,3	23,0
Sal	16,9	16,8	16,8	17,7	18,0	18,2	17,2	17,3	17,5
Boa Vista	16,3	15,6	16,6	15,5	18,5	16,3	16,3	16,3	16,5
Maio	16,7	17,0	17,5	18,7	20,7	21,6	17,9	18,4	22,1
Praia Urbano	17,5	17,2	17,8	17,9	18,2	18,6	17,7	17,8	17,2
Santiago Norte	18,1	17,6	18,1	18,4	20,2	20,9	18,7	19,0	18,4
Resto Santiago	16,8	17,1	17,2	18,3	20,3	19,8	17,8	18,2	17,0
Fogo	18,5	17,8	19,8	19,1	20,3	19,9	19,0	19,2	17,9
Brava	17,0	16,1	17,0	17,8	19,2	19,1	17,4	17,5	17,4
Nível de instrução									
Sem nível	a	17,0	16,6	18,1	18,0	18,7	18,2	18,2	20,7
Básico	16,7	16,7	17,1	17,8	18,7	19,4	17,5	17,7	17,7
Secundário	17,6	17,5	18,1	18,2	20,6	19,4	17,9	18,1	16,7
Pós-secundário	18,3	19,1	19,5	20,2	19,3	18,4	18,9	19,2	17,1
Total	17,3	17,0	17,4	17,9	18,8	19,1	17,7	17,9	17,6

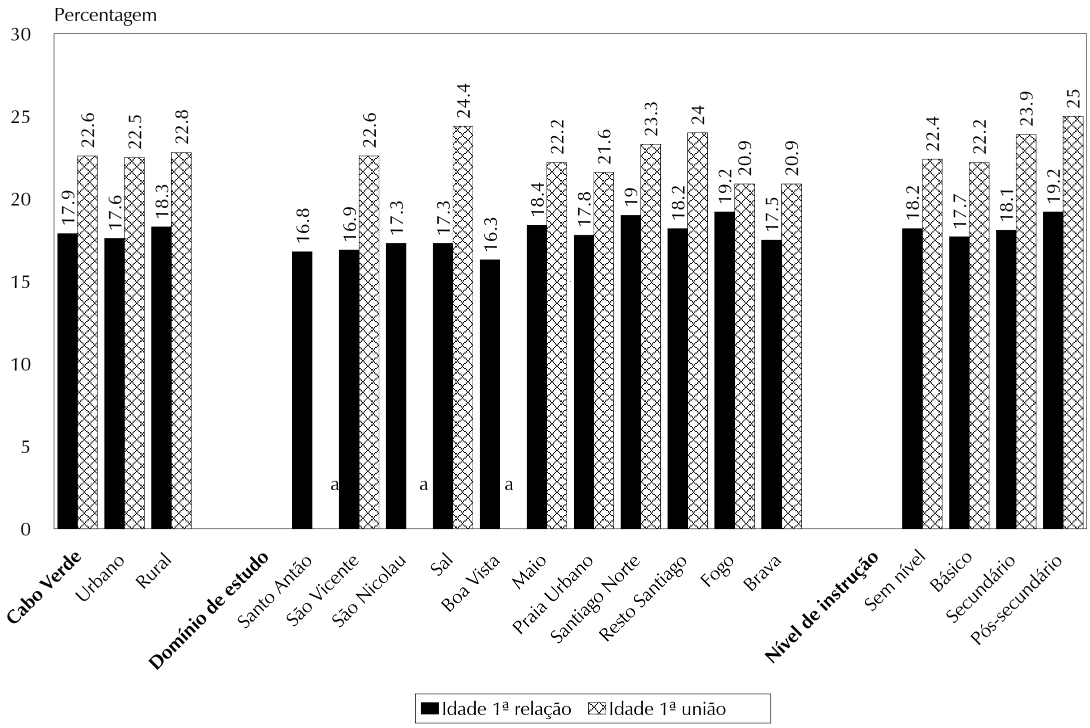
a = Omitido porque menos de 50 por cento dos entrevistados se uniram pela primeira vez até à idade especificada.

Tendo com referência a idade mediana à 1ª união, constata-se que as mulheres têm a 1ª relação sexual em média 4,7 anos antes da 1ª união, o que no caso dos homens acontece ainda mais cedo (cerca de 8 anos antes da 1ª união).

Relativamente ao meio de residência, os dados do Quadro 6.5 e Gráfico 6.2 não evidenciam variações importantes: a idade mediana à 1ª relação sexual é de 18,3 anos no meio rural contra 17,6 anos no meio urbano. Entretanto, segundo o domínio de estudo as diferenças já são mais visíveis, variando de 16,3 anos na Boa Vista a 19,2 anos no Fogo.

Entre as mulheres dos 25 aos 49 anos, verifica-se que quanto mais instruída for a mulher, mais tarde ela inicia as relações sexuais. Isto é, 50% das mulheres com nível básico teve a 1ª relação sexual antes dos 17,7 anos contra 19,2 anos entre as que têm nível superior.

Gráfico 6.2 **Idade mediana das mulheres à 1ª união e à 1ª relação sexual**



a = Não foi possível calcular a idade mediana CVDHS 2005

Em relação aos homens (Quadro 6.5) os resultados mostram maiores diferenças por meio de residência. Com efeito, entre os homens dos 25 aos 59 anos, os do meio urbano tem a 1ª relação sexual ligeiramente mais cedo do que os do rural (idade mediana de 17,1 para meio urbano, contra 18,1 anos para os do meio rural).

Nos domínios da Boa Vista, seguido de Santo Antão e São Vicente, 50% dos homens tem a 1ª relação sexual relativamente mais cedo do que média nacional (até 17,9 anos). Contrariamente, é na ilha de São Nicolau que metade dos homens tem a 1ª relação sexual relativamente mais tarde (23 anos) comparativamente à média nacional.

No que concerne o nível de instrução, verifica-se que, entre os homens dos 25 aos 59 anos, a tendência parece ser contrária à das mulheres. Ou seja, metade dos homens mais instruídos tem, em geral, a sua primeira experiência sexual relativamente mais cedo do que metade dos menos instruídos (idade mediana à 1ª relação sexual de 20,7 anos para os sem nível de instrução contra 17,1 anos para os com nivel pós-secundário).

6.4 ACTIVIDADE SEXUAL RECENTE

A frequência de relações sexuais é um factor determinante da exposição ao risco de gravidez, sobretudo nas sociedades onde a prevalência contraceptiva moderna é baixa[9]. Assim, as informações recolhidas sobre a frequência da actividade sexual recente[10] podem ser utilizadas para ajustar as medidas de prevenção das gravidezes. Contudo, nem todas as mulheres que já tiveram relações sexuais estão sexualmente activas[11].

[9] Para Cabo Verde considera-se que a taxa de prevalência contraceptiva é relativamente elevada (cerca de 44%)
[10] Actividade sexual tida nas últimas 4 semanas precedentes ao inquérito
[11]As mulheres e homens são considerados sexualmente activos se tiveram relações sexuais, pelo menos uma vez, nas últimas quatro semanas anteriores ao inquérito.

Quadro 6.6 1 Actividade sexual recente por características seleccionadas: Mulheres

Percentagem das mulheres que já tiveram relações sexuais, segundo o tempo decorrido desde a última relação sexual, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Tempo desde a última relação sexual: Últimas 4 semanas	Último ano[1]	Há um ano ou mais	Sem informação	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Total de mulheres
Idade actual							
15-19	25,6	13,9	3,8	1,3	55,4	100,0	1 477
20-24	60,3	22,3	8,3	2,3	6,9	100,0	950
25-29	69,0	16,2	9,7	4,2	0,9	100,0	728
30-34	66,7	11,7	13,8	6,6	1,2	100,0	582
35-39	60,8	10,8	20,0	6,5	2,0	100,0	697
40-44	57,3	13,0	20,5	8,2	1,1	100,0	600
45-49	44,2	11,0	35,1	7,2	2,5	100,0	470
Estado civil							
Nunca casada/unida	31,1	18,2	11,4	2,4	37,0	100,0	2 509
Casada/unida	78,1	8,9	8,6	4,4	0,0	100,0	2 288
Divorciada/separada/viúva	35,5	20,5	33,2	10,9	0,0	100,0	696
Sem informação	*	*	*	*	*	100,0	13
Duração na união[2] (em anos)							
0-4 anos	83,7	10,1	3,1	3,0	0,1	100,0	441
5-9 anos	81,2	7,1	8,4	3,3	0,0	100,0	410
10-14 anos	80,6	7,8	9,5	2,0	0,0	100,0	376
15-19 anos	74,1	7,4	12,1	6,4	0,0	100,0	345
20-24 anos	70,7	11,7	12,1	5,5	0,0	100,0	272
25+ anos	56,9	12,9	19,0	11,2	0,0	100,0	154
Casada mais de uma vez	85,0	7,9	2,7	4,3	0,0	100,0	289
Meio de residência							
Urbano	56,3	15,0	9,6	4,2	14,8	100,0	3 054
Rural	44,8	14,3	17,1	4,4	19,4	100,0	2 451
Domínio de estudo							
Santo Antão	55,0	17,4	10,0	4,0	13,6	100,0	450
São Vicente	62,8	13,2	6,2	4,3	13,5	100,0	775
São Nicolau	56,7	19,3	9,5	3,6	10,9	100,0	106
Sal	64,0	16,0	4,7	6,2	9,0	100,0	205
Boa Vista	(70,9)	(17,2)	(2,3)	(0,1)	(9,5)	100,0	47
Maio	56,0	17,9	9,7	3,1	13,3	100,0	87
Santiago	47,1	14,5	15,9	4,1	18,5	100,0	3 279
Praia Urbano	55,8	15,0	11,7	3,9	13,6	100,0	1 325
Santiago Norte	35,7	13,5	20,9	5,7	24,3	100,0	1 163
Resto Santiago	49,6	14,9	15,4	1,9	18,2	100,0	790
Fogo	46,1	13,5	13,5	6,1	20,8	100,0	473
Brava	54,6	15,7	8,3	6,1	15,3	100,0	83
Nível de instrução							
Sem nível	48,1	8,3	32,3	7,1	4,1	100,0	310
Básico	57,0	14,5	16,0	5,9	6,5	100,0	2 802
Secundário	42,7	15,7	6,6	2,0	33,0	100,0	2 200
Pós-secundário	67,4	16,2	9,7	2,4	4,3	100,0	193
Total	51,2	14,7	13,0	4,3	16,9	100,0	5 505

[1] Exclui mulheres com actividade sexual nas últimas quatro semanas
[2] Só mulheres actualmente casadas/unidas
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

As mulheres que não estão sexualmente activas podem estar a abster-se de relações sexuais, por se encontrarem no período pós-parto (abstinência pós-parto). Esta e outras razões, nomeadamente a separação do companheiro, a doença etc., são consideradas as principais razões para que mulheres unidas não estejam sexualmente activas.

Os Quadros 6.6.1 e 6.6.2 apresentam os dados sobre a actividade sexual dos inquiridos por características seleccionadas, no momento do inquérito. Constata-se que pouco mais de metade (51%) de mulheres são consideradas sexualmente activas pois, declararam ter tido relações sexuais pelo menos uma vez durante as últimas 4 semanas anterior ao inquérito. É mais frequente encontrar mulheres sexualmente activas no grupo etário dos 25 aos 29 anos (69%) do que noutros grupos. Entre as mulheres solteiras, quase três em cada dez (31%) está sexualmente activas no momento do inquérito.

Os dados do Quadro 6.6.1 evidenciam variações importantes segundo o meio de residência, sendo mais provável encontrar mulheres sexualmente activas no meio urbano (56%) do que no rural (45%). Esta variação é ainda relativamente mais acentuada por domínio de estudo, pois varia desde um mínimo de 36% em Santiago Norte, até um máximo de 71% na Boa Vista.

O nível de instrução, não evidencia relação directa com o facto das mulheres estarem ou não sexualmente activas. Verifica-se que por exemplo que 48% de mulheres sem nível de instrução declara ter tido relações sexuais nas últimas 4 semanas precedentes ao inquérito, o que acontece com 43% das com nível secundário e 67% para as com pós-secundário.

A percentagem de mulheres que declara ter tido relações sexuais pelo menos uma vez nas últimas 4 semanas, parece variar inversamente com o tempo na união. Com efeito, de 84% no grupo das que estão unidas desde há 4 anos atrás, diminui para 57% entre as que estão unidas há pelo menos 25 anos, perfazendo uma redução de quase um terço.

Relativamente aos homens dos 15 aos 59 anos, o Quadro 6.6.2 mostra que 63% é considerado como sexualmente activos, já que declaram ter tido relações sexuais pelo menos uma vez durante as últimas 4 semanas anteriores ao inquérito. Tanto as mulheres como os homens sexualmente activos estão assimetricamente distribuídos em relação ao grupo de idades central (dos 30 aos 34 anos). Com efeito, entre as mulheres a maior percentagem (69%) situa-se no grupo dos 25 aos 29 anos, enquanto que entre os homens o máximo (86%) se situa no grupo dos 35 aos 39 anos.

O mesmo quadro evidencia variações importantes segundo o meio de residência. A percentagem de homens sexualmente activos é maior no meio urbano (67%) do que no rural (57%). Esta proporção varia duma maneira mais acentuada por domínio de estudo, de um mínimo de 54% em Santiago Norte até um máximo de 82% na ilha do Sal.

O nível de instrução dos homens também não parece influenciar directamente o estatuto de sexualmente activos. Pois, verifica-se por exemplo que pouco menos de metade (49%) dos sem nível de instrução estão sexualmente activos, 70% no caso dos com nível Básico e 82% entre os com pós-secundário.

Contrariamente às mulheres, o tempo em união dos homens não parece ter influência directa no facto de estar ou não sexualmente activos. Por exemplo 93% dos homens que já estão há 4 anos em união, estão sexualmente activos. Esta percentagem abrange quase a totalidade (99%) dos que estão em união há 10 a 14 anos, e ainda cerca de 91% dos que estão em união há 20 a 24 anos.

Quadro 6.6.2 Actividade sexual recente por características seleccionadas: Homens

Percentagem dos homens que já tiveram relações sexuais, segundo o tempo decorrido desde a última relação sexual, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Tempo desde a última relação sexual: Últimas 4 semanas	Último ano[1]	Há um ano ou mais	Sem informação	Nunca tiveram relações sexuais	Total	Total de homens
Idade actual							
15-19	27,5	25,3	15,0	0,5	31,8	100,0	795
20-24	67,5	23,0	5,8	0,7	3,1	100,0	469
25-29	77,9	13,0	7,2	1,3	0,6	100,0	322
30-34	84,5	11,4	2,6	1,2	0,2	100,0	272
35-39	86,4	3,2	5,4	4,8	0,2	100,0	261
40-44	82,8	7,3	3,5	6,1	0,3	100,0	230
45-49	82,5	9,0	3,7	4,8	0,0	100,0	162
Estado civil							
Nunca casado/unido	43,2	24,5	12,9	1,0	18,4	100,0	1 456
Casado/unido	92,7	4,1	0,7	2,4	0,1	100,0	867
Divorciado/separado/viúvo	70,4	16,4	6,0	7,2	0,0	100,0	182
Sem informação	*	*	*	*	*	100,0	6
Duração na união[2] (em anos)							
0-4 anos	92,5	7,0	0,0	0,0	0,5	100,0	187
5-9 anos	95,3	2,4	1,6	0,8	0,0	100,0	152
10-14 anos	99,1	0,4	0,2	0,4	0,0	100,0	136
15-19 anos	87,9	5,2	0,0	6,9	0,0	100,0	116
20-24 anos	90,5	3,1	3,7	2,7	0,0	100,0	91
25+ anos	81,9	9,1	0,0	8,9	0,0	100,0	38
Casado mais de uma vez	92,6	3,8	0,0	3,6	0,0	100,0	145
Meio de residência							
Urbano	66,6	15,3	7,1	2,8	8,3	100,0	1 414
Rural	56,8	18,8	9,5	0,9	14,0	100,0	1 097
Domínio de estudo							
Santo Antao	61,1	19,5	11,6	3,0	4,8	100,0	268
Sao Vicente	67,1	15,6	7,8	3,0	6,5	100,0	372
Sao Nicolau	64,5	14,7	7,4	4,8	8,6	100,0	66
Sal	82,1	9,0	3,7	1,7	3,5	100,0	116
Boa Vista	(65,5)	(18,5)	(5,1)	(5,5)	(5,3)	100,0	32
Maio	(57,3)	(19,1)	(13,0)	(2,7)	(7,9)	100,0	46
Santiago	60,6	17,4	7,9	1,2	13,0	100,0	1 369
Praia Urbano	66,8	16,9	7,1	2,4	6,8	100,0	605
Santiago Norte	53,9	18,4	10,1	0,0	17,6	100,0	437
Resto Santiago	57,9	17,1	6,3	0,4	18,4	100,0	328
Fogo	56,4	15,3	7,8	1,8	18,7	100,0	195
Brava	(57,5)	(18,0)	(9,6)	(5,1)	(9,8)	100,0	47
Nível de instrução							
Sem nível	(49,0)	(22,5)	(4,0)	(18,9)	(5,7)	100,0	36
Básico	70,2	13,4	6,8	2,6	7,1	100,0	1 257
Secundário	51,8	20,8	10,6	0,8	16,0	100,0	1 104
Pós-secundário	81,9	14,0	0,0	1,2	2,9	100,0	114
Total 15-49	62,3	16,8	8,1	2,0	10,8	100,0	2 511
Total 15-59	62,7	16,6	8,3	2,0	10,3	100,0	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

6.5 EXPOSIÇÃO AO RISCO DE GRAVIDEZ

Após o nascimento duma criança a exposição ao risco de gravidez depende, de entre outros factores, do retorno da ovulação e da abstinência pós-parto. O tempo que decorre entre o parto e o retorno da menstruação, constituindo o período de "amenorreia pós-parto", é estimado por intervalo de tempo decorrido desde o nascimento até o retorno da menstruação. Esta duração pode ser influenciada pela intensidade, frequência e a duração do aleitamento materno. A análise destes factores, nesta secção, permite identificar as mulheres "não susceptíveis" de estar expostas ao risco de gravidez e avaliar a duração deste período. Pois, constituem um aspecto importante de diferenciação da fecundidade.

Quadro 6.7 Amenorreia, abstinência e não-susceptibilidade pós-parto

Percentagem de nascimentos nos últimos três anos anteriores ao inquérito de mães em amenorreia, abstinência e não susceptibilidade pós-parto, por número de meses desde o último nascimento e duração média e mediana de cada, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Número de meses desde o último nascimento	Percentagem de nascimentos cujas mães estão em			
	Amenorreia	Abstinência	Não susceptibilidade[1]	Número de nascimentos
< 2	35,0	36,2	44,4	58
2-3	25,5	18,0	26,9	66
4-5	17,2	8,3	18,9	89
6-7	9,0	10,3	16,3	78
8-9	12,6	3,4	16,0	90
10-11	3,6	7,1	8,8	98
12-13	2,1	8,7	9,0	98
14-15	2,6	8,9	10,6	69
16-17	0,3	4,0	4,4	65
18-19	0,3	0,2	0,5	72
20-21	4,6	9,8	10,8	78
22-23	2,0	2,9	4,8	70
24-25	5,1	0,9	6,0	66
26-27	0,0	5,4	5,4	58
28-29	0,0	0,1	0,1	64
30-31	3,5	7,1	10,0	78
32-33	2,3	1,0	2,3	84
34-35	7,7	8,4	12,4	84
Total	7,2	7,5	11,3	1 363
Média	3,2	3,4	4,7	na
Mediana	0,6	0,6	0,7	na

Nota: As estimativas das médias e medianas são baseadas na condição actual (momento do inquérito).
na = Não se aplica
[1] Inclui nascimentos para os quais as mães estão ainda em amenorreia ou se estão abstendo (ou em ambas situações) após o parto, e por isso, insusceptíveis no pós-parto.

Uma mulher é considerada como estando no período de "não susceptível pós-parto" e, portanto, menos susceptível ao risco de exposição à gravidez, quando ela não retoma a actividade sexual depois do último nascimento (abstinência pós-parto), ou quando ela está em amenorreia pós-parto (não vê a menstruação depois do nascimento do último filho).

Os dados do Quadro 6.7 referem-se aos nascimentos vivos ocorridos nos últimos 3 anos anteriores ao inquérito, cuja mãe está em amenorreia ou em abstinência, ou seja em período de "não susceptibilidade pós-parto", por número de meses decorridos após o último nascimento.

O Quadro apresenta ainda os tempos de duração média e mediana para amenorreia pós parto, a abstinência e o período de "não susceptibilidade".

Em teoria, a distribuição percentual de mulheres em amenorreia, abstinência ou em período de "não susceptibilidade pós-parto" diminui de forma progressiva e lenta, à medida que o tempo decorrido após o nascimento do último filho aumenta. Contudo, este padrão não é claramente visível.

Salvaguardada a questão dos efectivos, constata-se que, 11% das inquiridas que deram à luz nos últimos 3 anos precedentes ao inquérito, encontrava-se no período de "não susceptibilidade pós-parto", 7% encontrava-se em amenorreia pós-parto e 8% em abstinência pós parto.

Mais de um terço (35%) das inquiriras declarou ter ficado no máximo 2 meses após o parto sem ver a menstruação (amenorreia pós parto). Por conseguinte, 65% vêem a menstruação antes dos 2 meses.

Entre as inquiridas, 4% continua em amenorreia até 10-11 meses após o último nascimento, 2% delas até aos 22-23 meses após o último nascimento e cerca de 8% continua em amenorreia até 34-35 meses após o parto.

Contudo, 50% das mulheres não fica mais que 18 dias (0,6 mês) sem ver a menstruação. Culturalmente, em Cabo Verde, a retoma da actividade sexual após o parto é relativamente precoce

embora não inferior a 7 dias. Os dados mostram que metade de mulheres não espera mais de 18 dias (0,6 mês) para retomar a actividade sexual. Teoricamente não correm o risco de engravidar durante os primeiros 21 dias (0,7 mês). Cerca de 9% das mulheres que deram à luz nos últimos três anos anteriores ao inquérito não retomou actividades sexuais nos primeiros 12 meses após o nascimento do seu último filho.

O Quadro 6.8 mostra a duração mediana da amenorreia, da abstinência pós parto e da não susceptibilidade pós parto à gravidez, segundo características seleccionadas das mulheres.

Na ausência da utilização de contraceptivos, ou quando a sua utilização é baixa, a protecção face a uma nova gravidez no período pós-parto ocorre através de dois factores: a frequência elevada do aleitamento materno e abstinência sexual. Enquanto o aleitamento materno prolonga o período de amenorreia, a abstinência sexual pós-parto reduz o risco de gravidez. Neste contexto, as variações no período de amenorreia pós-parto e abstinência são os mais importantes determinantes da fecundidade.

Verifica-se que estas variações são mais acentuadas nas mulheres com menos de 30 anos (0,7 mês para amenorreia, 0,8 mês para abstinência), do que nas com idade superior a 30 anos (0,4 mês para os dois períodos).

Se por meio de residência não se verificar diferenças significativas quanto à duração da amenorreia, abstinência pós- parto, já nos domínios de estudo constata-se alguma diferença.

Quadro 6.8 Duração mediana da não susceptibilidade pós-parto, por características seleccionadas

Número mediano de meses em amenorreia, abstinência e não susceptibilidade pós-parto depois dos nascimentos nos últimos três anos, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Duração mediana de: Amenorreia pós-parto	Abstinência pós-parto	Não susceptibilidade pós-parto[1]	Nº de nascimentos
Grupo de idades específicas				
15-29	0,7	0,8	1,7	930
30-49	0,4	0,4	0,4	434
Meio de residência				
Urbano	0,5	0,6	0,6	715
Rural	0,6	0,5	0,7	649
Domínios de estudo				
Santo Antão	0,7	0,7	0,7	109
São Vicente	0,4	0,5	0,5	139
São Nicolau	0,6	0,6	0,6	29
Sal	0,6	0,6	0,6	63
Boa Vista	0,5	0,5	0,5	12
Maio	0,4	0,4	0,4	21
Santiago	0,6	0,6	0,7	846
Praia Urbano	0,4	0,5	0,5	359
Santiago Norte	1,6	0,5	1,6	264
Resto Santiago	0,6	0,8	0,8	224
Fogo	1,4	0,9	1,4	126
Brava	0,7	0,4	0,7	19
Nível de instrução				
Sem nível	0,4	0,4	0,4	48
Básico	0,6	0,6	0,6	805
Secundário	0,6	0,7	1,6	469
Pós-secundário	0,4	0,4	0,4	41
Total	0,6	0,6	0,7	1 363

Nota: As medianas são baseadas na condição/estado actual (momento do inquérito)
[1] Inclui nascimentos para os quais as mães estão ainda em amenorreia ou se abstendo (ou em ambas situações) após o parto, e por isso, insusceptíveis no pós-parto.

6.6 MENOPAUSA

Teoricamente, a probabilidade de engravidar começa a decrescer com a idade, isto a partir dos 30 anos. O Quadro 6.9 apresenta a percentagem de mulheres dos 30 aos 49 anos que está em menopausa. A menopausa é um importante indicador de término da exposição ao risco de gravidez. Neste estudo, ela foi medida através da percentagem de mulheres dos 30 aos 49 anos que estão em união, mas que não estão grávidas nem estão em amenorreia pós-parto e, que para as quais o último período menstrual ocorreu 6 meses ou mais antes do inquérito.

A incidência da menopausa nas mulheres dos 30-49 anos é de cerca de 7% e aumenta rapidamente nos grupos etários mais avançados. De 5% no grupo dos 30-34 anos, aumenta para 11% no grupo dos 46-47 anos, para atingir 24% no grupo dos 48-49 anos.

Quadro 6.9 Menopausa

Percentagem de mulheres com 30-49 anos de idade que estão na menopausa, por grupos etários, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Grupo etário	Percentagem na menopausa[1]	Número de mulheres
30-34	5,2	582
35-39	5,0	697
40-41	4,2	255
42-43	6,2	249
44-45	5,8	208
46-47	11,2	199
48-49	23,7	161
Total	6,9	2 350

[1] Percentagem de todas as mulheres que não estão grávidas e não estão com amenorreia pós-parto para as quais o último período menstrual ocorreu 6 ou mais meses antes do inquérito.

De igual modo, constata-se que nos grupos etários onde geralmente as mulheres ainda são fecundas, algumas estão em menopausa: 6 % tanto no grupo dos 42-43 anos, como no dos 44-45 anos.

INTENÇÕES REPRODUTIVAS E PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE 7

Francisco Fernandes Tavares, Maria de Lurdes Fernandes Lopes

No IDRS-II incluiu-se várias perguntas para investigar as preferências da população entrevistada em relação à reprodução: desejo de ter mais filhos, período de tempo que gostaria de esperar antes de ter um (outro) filho e o número de filhos considerado ideal. Tais dados permitem quantificar as intenções reprodutivas e, combinados com informações sobre o uso de métodos contraceptivos, permitem estimar a procura de anticoncepção, quer para espaçar, quer para limitar nascimentos.

A informação sobre a fecundidade desejada e não desejada permite ainda a estimativa do possível impacto que a prevenção dos nascimentos não desejados poderia ter nas taxas globais de fecundidade existentes.

7.1 Desejo de Ter Mais Filhos

As perguntas acima referidas foram feitas a todas as mulheres entrevistadas e não laqueadas e a todos os homens entrevistados cujas mulheres não estavam laqueadas. A cada mulher e a cada homem que satisfizessem os critérios anteriormente citados, perguntou-se "se queria ter outro filho, ou preferia não ter mais filhos". Aos que confirmaram o desejo de ter mais filhos, perguntou-se "quanto tempo queriam esperar para ter outro filho". Ambas as perguntas foram adaptadas para os casos em que a mulher estivesse grávida ou ainda não tivesse filhos. No primeiro caso, perguntou-se "se gostaria de ter mais filhos após este bebé" e, no segundo, "se gostaria de ter um filho".

O Quadro 7.1.1 apresenta a distribuição percentual de mulheres (unidas e não unidas), segundo o número de filhos vivos, por intenção ou não de ter mais filhos. De cada 100 mulheres unidas, 56 não desejam ter mais filhos. Estas mulheres e as que declararam estar laqueadas (15%) ou estéreis (cerca de 2%), correspondem a 72% de mulheres em união que não pode ou não deseja ter mais filhos.

Entre as mulheres em união que declararam desejo de ter um (outro) filho, 7% queria ter um filho logo, 16% queria ter mais tarde e 3% não sabia quando gostaria de ter filhos. Analisando os resultados por número de filhos vivos, incluindo a gravidez em curso, observa-se que a percentagem de mulheres em união que não desejam mais filhos aumenta com o número de filhos vivos e atinge 71% entre as mulheres com seis filhos ou mais. Verifica-se o inverso para as que desejam mais filhos, com valores mais elevados para as mulheres ainda sem filhos. Destas mulheres, 60% quer ter um filho logo, percentagem que diminui para 15% para as mulheres já com um filho e 8% entre aquelas com dois filhos.

No que se refere às mulheres que não vivem em união, os dados mostram que em cada cem, 30 não desejam ter mais filhos. Estas mulheres e as que se declararam laqueadas ou estéreis (5%), correspondem a 35% de mulheres que não vivem em união, que não podem ou não desejam ter mais filhos. Entre as que declararam desejo de ter um (outro) filho, 5% queria ter um filho logo, 49% queria ter mais tarde e, 10% não sabia quando gostaria de o ter. Analisando por número de filhos vivos, incluindo a gravidez em curso, observa-se que a percentagem dessas mulheres que não desejam ter mais filhos aumenta com o número de filhos vivos e diminui no sexto filho, atingindo 80%. Verifica-se o inverso para as que desejam mais filhos, com valores mais elevados para as mulheres ainda sem filhos. Destas mulheres, 7% quer ter um filho logo, percentagem que diminui para 6% entre as mulheres já com um filho, e 3% entre aquelas com dois filhos (Gráfico 7.1).

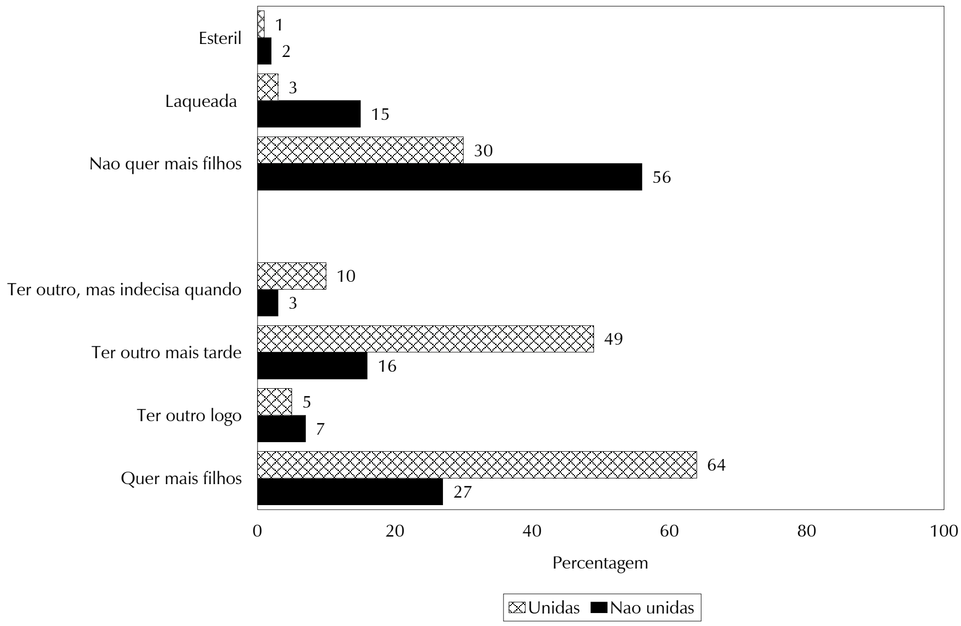
Quadro 7.1.1 Preferência de fecundidade por número de filhos vivos: Mulheres

Distribuição percentual de mulheres (unidas e não unidas) segundo o número de filhos sobreviventes, por desejo de ter filhos, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Desejo de ter filhos	Número de filhos sobreviventes[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Total
MULHERES CASADAS/UNIDAS								
Quer mais filhos								
Ter outro logo[2]	59,5	14,7	7,7	2,1	1,5	0,8	1,1	7,4
Ter outro mais tarde[3]	22,2	56,4	15,8	7,7	1,2	0,3	0,0	15,7
Ter outro, mas indecisa quando	10,9	8,2	3,2	3,5	0,9	0,0	0,9	3,4
Indecisa quanto a ter	0,7	1,5	3,0	1,6	0,3	0,8	0,6	1,5
Não quer mais filhos	1,2	17,1	62,2	67,4	66,8	67,5	71,2	55,6
Laqueada	0,0	1,1	7,2	16,9	27,1	27,1	24,6	14,8
Declarou-se estéril	5,6	0,9	0,7	0,9	2,0	3,5	1,7	1,6
NS/NR	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mulheres	86	391	521	425	313	230	321	2 288
MULHERES NÃO CASADAS/UNIDAS								
Quer mais filhos								
Ter outro logo[2]	6,8	6,2	3,4	2,9	3,2	0,0	0,0	5,4
Ter outro mais tarde[3]	71,9	51,5	13,5	9,3	0,5	0,0	0,0	48,7
Ter outro, mas indecisa quando	14,9	9,8	3,7	1,6	0,9	0,0	0,0	10,0
Indecisa quanto a ter	0,7	2,8	1,6	0,9	0,8	0,3	1,8	1,3
Não quer mais filhos	5,1	28,3	67,6	73,0	75,5	82,1	79,8	29,9
Laqueada	0,0	0,4	5,2	11,3	18,4	15,2	16,9	3,4
Declarou-se estéril	0,5	1,0	4,7	1,1	0,7	2,4	1,5	1,2
NS/NR	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mulheres	1 630	625	363	224	161	98	112	3 214

[1] Inclui mulheres grávidas
[2] Deseja próximo filho dentro de dois anos
[3] Deseja próximo filho após dois anos

Gráfico 7.1 Distribuição percentual de mulheres unidas e não unidas segundo a preferência pela fecundidade, Cabo Verde, IDSR-II, 2005



CVDHS 2007

No que se refere aos homens, o Quadro 7.1.2 indica que entre os que se encontram em união, uma percentagem menor relativamente às mulheres (63%) não quer mais filhos ou não pode tê-los, nomeadamente por razões relativas à laqueação ou menopausa da parceira (esterilidade dele ou dela, ver o Quadro 7.1.2). Cerca de 33% dos homens unidos expressa o desejo de ter mais filhos, dos quais, 5% deseja tê-los logo, 21% mais tarde e 7% não sabe quando. Cerca de 20% dos homens que não têm filhos expressa o desejo de tê-los logo, 21% expressa o desejo de tê-los um pouco mais tarde e 42% está indeciso quando tê-los. Como ocorre com as mulheres, a percentagem de homens que não querem mais filhos, aumenta com o número de filhos vivos, diminui no quinto filho e atinge 78% entre aqueles com seis filhos ou mais.

Entre os homens não unidos, a percentagem dos que não quer mais filhos ou não pode tê-los é pequena quando comparada com a dos homens em união (10%). Com efeito, uma grande maioria (71%) expressa o desejo de ter mais filhos, dos quais, 7% deseja tê-los logo, 49% mais tarde e 15% não sabe quando. Como ocorre com as mulheres, à medida que aumenta o número de filhos vivos, a percentagem de homens que não quer mais filhos também aumenta.

Quadro 7.1.2 Preferência de fecundidade por número de filhos vivos: Homens

Distribuição percentual de homens (unidos e não unidos) segundo o número de filhos sobreviventes, por desejo de ter filhos, Cabo Verde, IDRS-II, 2005

Desejo de ter filhos	Número de filhos sobreviventes							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
HOMENS CASADOS/UNIDOS								
Quer mais filhos								
Ter outro logo	20,0	10,8	4,4	3,6	0,0	2,0	2,0	4,8
Ter outro mais tarde	20,9	67,4	28,0	12,8	9,6	9,9	1,9	21,1
Ter outro, mas indeciso quando	41,7	9,5	10,0	5,7	1,4	1,5	1,6	7,2
Indeciso quanto a ter	0,0	1,8	6,5	5,8	2,1	1,2	4,6	3,8
Não quer mais filhos	9,9	10,3	41,9	62,0	71,4	64,9	78,2	52,8
Parceira laqueada	5,2	0,0	7,8	9,9	14,3	19,2	11,1	9,6
Declarou-se esteril (ele ou ela)	0,5	0,1	1,1	0,1	1,1	1,4	0,6	0,7
NS/NR	1,7	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de homens	55	146	184	140	114	103	230	973
HOMENS NÃO CASADOS/UNIDOS								
Quer mais filhos								
Ter outro logo	8,0	6,6	5,4	3,8	0,0	0,0	2,2	7,4
Ter outro mais tarde	54,0	44,2	33,1	11,1	0,0	2,5	0,0	48,8
Ter outro, mas indeciso quando	13,2	28,4	16,2	19,1	0,0	10,7	2,0	14,9
Indeciso quanto a ter	1,6	3,0	9,4	8,4	3,9	0,0	3,6	2,4
Não quer mais filhos	1,9	15,5	32,4	54,0	96,1	83,6	84,1	9,2
Parceira laqueada	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	3,2	4,4	0,2
Declarou-se esteril (ele ou ela)	0,0	0,6	2,3	1,9	0,0	0,0	0,0	0,2
NS/NR	21,3	1,3	1,2	1,5	0,0	0,0	3,7	16,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de homens	1 288	191	97	40	7	10	39	1 672

As percentagens de mulheres unidas que não desejam ou não podem ter mais filhos por características sócio-demográficas, encontram-se no Quadro 7.2. Independentemente do subgrupo populacional analisado (última linha do quadro), a percentagem das mulheres que não desejam mais filhos aumenta com o número de filhos vivos, passando de 5% entre as sem filhos a 96% entre aquelas com seis filhos ou mais.

O meio de residência não determina diferenças significativas em matéria de limitação do número de filhos, ou seja, o desejo de não ter mais filhos. Assim, 48% e 49% das mulheres dos meios urbano e rural, respectivamente, não desejam ter mais filhos e esta proporção cresce com o número de filhos sobreviventes num ou noutro meio de residência, passando de 3% a 7%, respectivamente entre as mulheres sem filhos dos dois meios de residência, a 97% e 95% entre as com 6 filhos ou mais.

No que se refere aos domínios de estudo, Santiago Norte e Resto Santiago (ambos com 43%), Boavista (44%) e São Vicente (47%) constituem o grupo onde é menor a proporção de mulheres que não querem ter mais filhos, verificando-se o contrário no Sal (58%) e no Maio (61%). Globalmente, a proporção de mulheres unidas que não deseja mais filhos cresce com o número de filhos

sobreviventes, mas importa destacar o caso de alguns domínios de estudo, como o Maio, Fogo e Brava, onde são relativamente elevadas as proporções de mulheres sem filhos que não os deseja ter. Cerca de 41%, 12% e 13% das mulheres destas ilhas que não têm filhos não expressam desejo de os ter.

A proporção das mulheres em união que não desejam ter mais filhos diminui com o aumento do nível de instrução, passando de 86% entre as sem nenhuma instrução a 36% entre as com nível pós-secundário. A proporção das que possuem o nível secundário e que não deseja ter mais filhos (22%) é cerca de 14 pontos percentuais inferior à das com nível pós-secundário, e deve-se, pelo menos em parte, ao facto daquelas serem predominantemente adolescentes. Importa ainda destacar que embora a proporção das que não desejam ter mais filhos cresça com o número de filhos, independentemente do nível de instrução, a proporção de mulheres sem filhos que não os deseja ter é particularmente elevada entre as sem nenhuma instrução (47%).

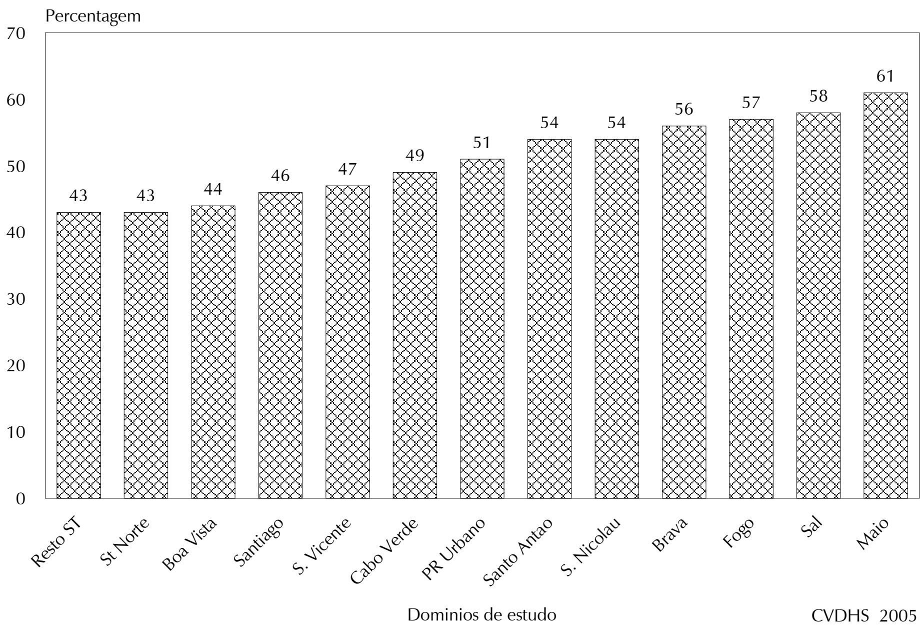
Quadro 7.2 Desejo de não ter mais filhos

Percentagem de mulheres unidas que não deseja ter um (outro) filho segundo o número de filhos sobreviventes por meio de residência, domínio e nível de instrução, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Número de filhos sobreviventes							
	0	1	2	3	4	5	6+	Total
Meio de residência								
Urbano	3,1	25,6	71,4	87,6	95,2	94,9	97,4	48,4
Rural	7,2	23,4	69,9	79,1	92,2	95,9	95,0	49,1
Domínio de estudo								
Santo Antão	1,2	28,1	78,4	91,2	93,6	100,0	97,1	53,6
São Vicente	4,0	28,6	80,4	92,1	96,6	100,0	100,0	47,3
São Nicolau	4,1	29,0	73,5	97,4	91,8	96,9	100,0	53,6
Sal	3,2	34,5	78,4	93,5	94,3	92,7	91,6	58,0
Boa Vista	0,0	15,4	70,4	94,3	100,0	100,0	100,0	43,6
Maio	40,5	37,3	62,4	85,8	97,6	100,0	100,0	61,3
Santiago	3,7	21,0	66,0	79,2	92,3	94,1	94,8	46,1
Praia Urbano	2,2	26,0	69,3	89,5	96,4	92,2	96,3	50,9
Santiago Norte	4,2	17,5	65,0	69,1	90,7	96,8	95,5	43,0
Resto Santiago	5,0	17,4	61,1	73,7	86,3	93,3	92,4	42,6
Fogo	11,9	29,3	77,9	87,1	100,0	95,0	98,0	56,5
Brava	13,8	44,3	83,4	82,1	96,8	80,4	96,1	55,9
Nível de instrução								
Sem nível	47,0	54,7	67,6	85,3	88,0	100,0	93,8	85,5
Básico	9,8	27,7	70,1	82,4	95,5	94,4	96,8	66,5
Secundário	3,2	21,6	70,5	90,3	85,8	96,7	92,7	22,1
Pós-secundário	1,1	18,4	84,5	86,0	100,0	100,0	-	35,6
Total	4,9	24,7	70,8	84,1	93,9	95,4	96,0	48,7

OBS: Inclui mulheres laqueadas e actualmente grávidas

Gráfico 7.2 **Percentagem de mulheres unidas que não desejam ter mais filhos por domínios de estudo**



7.2 PROCURA E NECESSIDADE DE SERVIÇOS DE PLANEAMENTO FAMILIAR

O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva é hoje um instrumento valioso para a avaliação das políticas e investimentos, mas também para a correcção e delineamento de estratégias e, sobretudo, a focalização das intervenções e o dimensionamento dos recursos para a área da saúde reprodutiva. Assim, a avaliação da demanda de planeamento familiar é essencial para o conhecimento da demanda insatisfeita, tanto para o espaçamento quanto para a limitação dos nascimentos, e ainda, da demanda satisfeita, que corresponde à prevalência contraceptiva. Não obstante os ganhos que Cabo Verde conheceu no domínio do planeamento familiar, a saúde reprodutiva dos adolescentes dos 15-19 anos deve ser motivo de atenção. Assim, o conhecimento do perfil da demanda insatisfeita, especialmente de grupos que maior atenção requerem, como é o caso dos adolescentes, fornece suporte informacional à focalização das intervenções, visando conferir às pessoas capacidade de decisão racional sobre o momento do início da vida reprodutiva, o número de filhos a ter e o respectivo espaçamento.

O esquema que se segue representa a demanda total de planeamento familiar para mulheres unidas, com as respectivas componentes. Esta é a soma da necessidade insatisfeita e da necessidade satisfeita ou seja a prevalência. A necessidade insatisfeita de planeamento familiar compreende as mulheres não estéreis que declaram que não desejam ter mais filhos ou que querem esperar dois ou mais anos até voltar a engravidar, mas que não estão a utilizar qualquer método contraceptivo. Inclui também as mulheres que estavam grávidas na altura da entrevista, caso a gravidez fosse indesejada ou desejada para mais tarde. Este grupo inclui ainda as mulheres em amenorreia cujo último filho não foi planeado ou era desejado para mais tarde. A necessidade satisfeita de planeamento familiar compreende as mulheres que estavam a utilizar métodos contraceptivos na altura do inquérito, para espaçar os nascimentos ou para os limitar, ou seja para não ter mais filhos.

O Quadro 7.3 apresenta a distribuição de mulheres unidas por demanda total de planeamento familiar, com necessidade insatisfeita e satisfeita, bem como a percentagem da demanda satisfeita, por características seleccionadas. A demanda de planeamento familiar pelas mulheres unidas é elevada (78%) sendo que o essencial dessa demanda é satisfeito. Verifica-se também que entre estas é nítida a preferência para limitar os nascimentos (57%), valor correspondente a cerca de 72% da demanda total. A necessidade satisfeita é cerca de 61%, sendo em 46% para não ter mais filhos e 15% para espaçar os nascimentos.

A percentagem da demanda satisfeita cresce com a idade, passando de 70% entre as adolescentes dos 15-19 anos a 84% entre as mulheres de 45-49 anos de idade. O uso actual de métodos aumenta com a idade, passando de 55% entre as adolescentes de 15-19 anos a 67% entre as mulheres de 30-34 anos e diminui a partir dessa idade. O uso de métodos contraceptivos para não ter mais filhos continua elevado entre essas mulheres aos 44 anos (63%), tão consequente é a determinação dessas de limitar a sua procriação.

O mesmo Quadro confirma o facto de que também as mulheres unidas mais instruídas têm melhor domínio da sua saúde reprodutiva e assim aproveitam melhor os serviços disponíveis para decidir sobre o número de filhos que querem ter e o espaçamento. Assim, a necessidade satisfeita aumenta com o nível de instrução, passando de 52% entre as mulheres sem nenhuma instrução a 78% entre as com nível pós-secundário. Por consequência, muito embora a demanda seja globalmente elevada entre as mulheres unidas (78%), aumenta à medida que aumenta o nível de instrução, tal como acontece com a percentagem de demanda satisfeita que passa de 81% entre as mulheres sem nenhuma instrução e 94% entre as com nível pós-secundario.

Quadro 7.3 Necessidade de planeamento familiar para mulheres unidas (casadas ou em união de facto)

Distribuição percentual de mulheres unidas com necessidade insatisfeita e satisfeita, segundo a demanda total de planeamento familiar, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Necessidade insatisfeita de planeamento familiar			Necessidade satisfeita de planeamento familiar (usuárias actuais)			Demanda total de planeamento familiar			Percentagem de demanda satisfeita	Número de respondentes
	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total	Para espaçar	Para limitar	Total		
Grupo etário											
15-19	21,7	1,6	23,3	42,9	12,4	55,3	64,7	13,9	78,6	70,4	120
20-24	17,7	2,9	20,6	37,3	25,6	63	55	28,6	83,6	75,3	289
25-29	10,1	10,6	20,7	26,4	34,5	60,8	36,5	45	81,5	74,6	405
30-34	4,7	12,4	17,2	14,2	53	67,2	19	65,4	84,4	79,7	372
35-39	2,1	14,6	16,7	5,5	60,1	65,6	7,6	74,7	82,3	79,7	422
40-44	0,4	12,7	13,1	0,9	62,4	63,2	1,3	75,1	76,3	82,8	403
45-49	0	8,7	8,7	0	45,7	45,7	0	54,4	54,4	84	277
Meio de residência											
Urbano	5,6	8,7	14,4	17,3	50,1	67,5	23	58,9	81,9	82,4	1 260
Rural	7,4	12,2	19,6	12,4	41,4	53,8	19,8	53,6	73,4	73,3	1 027
Domínio de estudo											
Santo Antão	2,6	8,6	11,2	12,1	61	73,1	14,7	69,6	84,3	86,7	159
São Vicente	4,2	4	8,2	17,1	62,9	80	21,3	66,9	88,2	90,7	298
São Nicolau	6,1	11,9	18	5,6	60,8	66,4	11,7	72,7	84,4	78,7	39
Sal	7,7	10,2	17,9	15,4	59,3	74,8	23,1	69,5	92,6	80,7	107
Boa Vista	4,8	6,3	11,1	24	49,2	73,3	28,9	55,5	84,4	86,8	20
Maio	5,3	11,4	16,8	12,3	42,7	54,9	17,6	54,1	71,7	76,6	44
Santiago	6,9	11,6	18,5	15,5	38,9	54,4	22,4	50,5	72,9	74,6	1 356
Praia Urbano	5,5	11,5	17,1	16,5	46,2	62,7	22	57,8	79,8	78,6	603
Santiago Norte	8,8	12,6	21,4	12,8	29,2	42	21,6	41,8	63,4	66,2	469
Resto Santiago	6,7	10,2	16,9	17,8	39,2	57	24,5	49,4	73,9	77,2	283
Fogo	9,1	11,2	20,3	13,8	49,1	62,9	22,9	60,3	83,2	75,6	229
Brava	4,2	14,8	19	14,4	48,5	62,9	18,7	63,3	82	76,8	36
Nível de instrução											
Sem nível	0,4	12,1	12,5	2,1	49,9	51,9	2,5	62	64,4	80,6	186
Básico	5,7	12,4	18,2	10,6	48,7	59,3	16,3	61,2	77,5	76,6	1 517
Secundário	11,7	4,4	16,1	30,4	37,6	68	42,1	42	84,2	80,8	492
Pós-secundário	1,5	3,4	4,9	34,2	43,4	77,6	35,7	46,8	82,5	94,1	93
Total	6,4	10,3	16,7	15,1	46,2	61,3	21,5	56,5	78,1	78,6	2 288

No cômputo geral, a necessidade insatisfeita é quase 17%, sendo 6% para espaçar e 10% para limitar os nascimentos. A necessidade insatisfeita diminui com a elevação do nível de instrução, sendo por exemplo de 12% entre as mulheres sem nenhuma instrução e de 4% entre as mulheres com nível secundário ou mais.

A necessidade insatisfeita de planeamento familiar é mais elevada no meio rural (20%) do que no meio urbano (14%). O uso actual de planeamento familiar é de cerca de 68% no meio urbano, suplantando em 14 pontos percentuais o valor para o meio rural (54%). A demanda total do meio rural é de 73%, ou seja, cerca de 9 pontos percentuais abaixo do nível do meio urbano. Assim, a oferta de serviços deve procurar focalizar melhor o meio rural onde cerca de 27% da demanda total não é satisfeita, o que corresponde a cerca de 9 pontos percentuais acima do valor do meio urbano.

No que se refere aos domínios de estudo, verifica-se que a demanda de planeamento familiar pelas mulheres unidas é relativamente elevada em todos os domínios, mas com desníveis variando entre um mínimo de 63% em Santiago Norte e um máximo de 93% no Sal. Os desníveis são ainda maiores em matéria de demanda insatisfeita, o que traduz desigualdades em matéria de oferta de serviços, e por consequência na fruição do direito à saúde reprodutiva. No Fogo e em Santiago Norte, a demanda insatisfeita de planeamento familiar é de 20% e 21% respectivamente (máximos nacionais), cerca de 2,5 e 2,6 vezes o nível de São Vicente, que detém o nível mínimo (8%). Em São Vicente, cerca de 80% das mulheres em união usam actualmente um método anticoncepcional para o planeamento da fecundidade e é assim a ilha com maior prevalência contraceptiva entre estas mulheres. Seguem-se-lhe as ilhas do Sal (75%), Santo Antão e Boavista (73%), detendo Santiago Norte o menor nível de prevalência (42%).

7.3 Número Ideal de Filhos

No IDRS-II incluiu-se algumas questões sobre as preferências da população entrevistada em relação ao número ideal de filhos. Para tal, a todos os entrevistados com filhos perguntou-se: “Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e se pudesse escolher o número de filhos, qual seria esse número?”. Para os entrevistados ainda sem filhos, perguntou-se simplesmente “se pudesse escolher, quantos filhos gostaria de ter”.

O Quadro 7.4 apresenta o número ideal médio de filhos declarado pelas mulheres e pelos homens entrevistados, segundo o número de filhos vivos que têm. O mesmo indica que o número real de filhos segundo o número ideal, permite a classificação dos inquiridos em três categorias: os que declararam tamanho ideal de filhos maior que o tamanho real; os que declararam tamanho ideal menor que o tamanho real; e aqueles cujo tamanho ideal é igual ao tamanho real. A preferência das mulheres e dos homens tende a convergir para 2 filhos, especialmente entre os que não têm filhos ou têm apenas um. Assim, cerca de 56% das mulheres e 48% dos homens desejam esse número de filhos, sendo a preferência de 61% e 69% entre as mulheres com um filho ou sem filhos respectivamente, e de 50% e 52% entre os homens com esse número de filhos.

O número ideal médio de filhos declarado pelas mulheres em união é ligeiramente superior ao declarado por todas as mulheres (2.8 contra 2.5 filhos). Em relação aos homens observa-se que em ambos os casos existe um ideal por um maior número de filhos, quando comparado com as mulheres, embora se verifique que, como no caso das mulheres, os homens unidos apresentam uma ligeira preferência por um número maior de filhos que todos os homens (2,9 e 2,7 respectivamente).

Para ambos os sexos e para as duas categorias analisadas, a preferência por um número maior de filhos cresce com o número de filhos vivos, o que revela que homens e mulheres mais velhos tendem a desejar um tamanho maior de família comparativamente com os mais novos.

Quadro 7.4 Número ideal de filhos

Distribuição percentual de entrevistados (mulheres e homens) segundo o número de filhos sobreviventes, por número ideal e número médio de filhos, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Número ideal de filhos	Número de filhos sobreviventes							Total
	0	1	2	3	4	5	6+	
MULHERES								
0	3,2	2,2	1,4	0,9	2,9	0,9	2,3	2,2
1	6,8	9,3	6,6	10,4	5,6	4,3	4,4	7,2
2	68,6	60,7	56,8	36,4	47,8	48,6	36,9	56,0
3	13,8	16,8	15,8	27,2	6,3	14,8	16,0	15,8
4	6,1	8,7	15,1	19,0	27,5	15,0	22,8	13,2
5	0,3	0,3	1,4	1,8	3,8	6,8	3,3	1,6
6+	0,4	0,7	0,8	2,3	3,0	5,2	9,9	2,0
Resposta não numérica	0,9	1,2	2,1	2,1	3,1	4,3	4,4	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mulheres	1 717	1 017	885	650	475	328	433	5 505
Número médio ideal de filhos								
Todas as mulheres	2,2	2,3	2,4	2,7	2,8	2,9	3,2	2,5
Número	1 701	1 004	866	637	461	314	414	5 396
Mulheres unidas	3,0	2,4	2,5	2,8	2,9	2,9	3,3	2,8
Número	85	389	517	418	299	218	309	2 235
HOMENS								
0	0,6	0,3	2,7	0,6	0,5	1,7	0,7	0,8
1	4,2	8,5	2,1	4,6	4,2	2,3	3,7	4,5
2	52,3	50,2	46,1	24,8	39,7	39,5	42,5	47,7
3	21,2	19,8	26,7	34,0	10,6	20,6	19,7	21,9
4	15,8	15,2	16,1	27,8	37,3	15,9	14,0	17,3
5	2,3	2,6	3,5	0,9	2,5	10,9	4,5	2,9
6+	1,0	1,1	0,8	3,4	1,4	7,8	9,2	2,1
Resposta não numérica	2,6	2,4	2,0	3,7	3,8	1,3	5,8	2,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de homens	1 334	333	266	168	106	101	203	2 511
Número médio ideal de filhos								
Todos os homens	2,6	2,6	2,7	3,1	3,0	3,2	3,2	2,7
Número de homens	1 300	325	261	161	102	100	192	2 440
Homens unidos	2,7	2,5	2,7	3,1	3,0	3,2	3,3	2,9
Número	51	140	170	123	98	91	163	836

OBS: Incluiu mulheres grávidas

O número ideal médio de filhos de todas as mulheres e homens entrevistados, encontra-se apresentado no Quadro 7.5, descriminado por segundo grupo etário e por características sócio-demográficas. A preferência em termos do número de filhos apresenta uma pequena diferença entre o meio urbano e rural. O número ideal médio de filhos é de 2,4 para as mulheres urbanas e 2,6 para as rurais. Para os homens, este número é de 2,6 no meio urbano e 2,8 no meio rural. Segundo os domínios de estudo verifica-se que as mulheres de Santiago Norte declararam desejo por um número maior de filhos (2,9) do que as mulheres dos outros domínios, destacando-se as da Brava, que declaram desejo por 1,9 filhos. Em relação aos homens, os de Santiago e Santiago Norte (ambos 2,9) e os do Resto Santiago (3,0) declaram um número ideal de filhos maior. A preferência por um menor número ideal de filhos verifica-se em São Vicente, São Nicolau e Brava (2,4 filhos).

O nível de instrução tem relação inversa com o número ideal médio de filhos declarado. Mulheres e homens com maiores níveis de instrução declaram desejo por um número ideal de filhos menor do que aqueles com menores níveis de instrução. Entre as mulheres com nível pós-secundário, o número ideal médio de filhos é de 2,3, enquanto que para aquelas sem instrução esse número é 3,1. Entre os homens, 2,5 é o número ideal médio para aqueles com pós-secundário e 3,2 para aqueles sem instrução.

Quadro 7.5 Número ideal médio de filhos por características sócio-demográficas

Numero ideal médio de filhos para todas as mulheres e homens entrevistados segundo o grupo etário por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Grupos etários							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
MULHERES								
Meio de residência								
Urbano	2,1	2,2	2,3	2,5	2,6	2,7	2,9	2,4
Rural	2,2	2,3	2,4	2,6	2,8	3,3	3,5	2,6
Domínio de estudo								
Santo Antão	2,1	2,1	2,1	2,5	2,4	3,5	3,5	2,4
São Vicente	2,0	2,0	1,9	2,1	2,2	2,3	2,4	2,1
São Nicolau	2,1	2,3	2,2	2,4	2,8	2,5	2,7	2,4
Sal	2,0	1,9	2,4	2,2	2,2	2,2	2,8	2,2
Boa Vista	2,0	2,3	2,1	2,5	2,8	2,6	2,2	2,3
Maio	1,9	2,2	2,4	2,7	3,0	3,1	3,2	2,5
Santiago	2,3	2,4	2,5	2,8	2,8	3,1	3,5	2,6
Praia Urbano	2,2	2,3	2,4	2,8	2,5	2,6	3,0	2,5
Santiago Norte	2,4	2,5	2,7	2,9	3,2	3,6	3,9	2,9
Resto Santiago	2,2	2,4	2,4	2,6	2,8	3,1	3,4	2,6
Fogo	2,0	2,2	2,2	2,3	2,7	3,4	3,2	2,5
Brava	1,8	1,8	1,8	2,0	2,0	2,2	1,7	1,9
Nível de Instrução								
Sem nível	1,0	2,0	3,2	2,7	2,7	2,9	3,5	3,1
Básico	2,1	2,3	2,4	2,6	2,7	3,0	3,3	2,6
Secundário	2,2	2,2	2,2	2,3	2,4	2,8	2,5	2,2
Pós-secundário	2,0	2,2	2,2	2,2	2,5	2,7	2,3	2,3
Total	2,2	2,3	2,3	2,6	2,7	3,0	3,2	2,5
HOMENS								
Meio de residência								
Urbano	2,5	2,5	2,5	2,5	2,7	3,1	3,0	2,6
Rural	2,7	2,8	2,8	2,9	2,6	3,2	3,4	2,8
Domínio de estudo								
Santo Antão	2,4	2,6	2,4	2,6	2,4	2,9	2,5	2,5
São Vicente	2,2	2,4	2,6	2,4	2,2	2,6	3,1	2,4
São Nicolau	2,6	2,5	2,4	2,5	2,1	1,7	2,4	2,4
Sal	2,5	2,4	2,5	2,4	3,1	2,2	3,4	2,5
Boa Vista	2,4	2,6	2,7	2,3	2,1	3,1	1,9	2,5
Maio	2,7	2,4	2,4	2,8	2,8	2,6	2,8	2,6
Santiago	2,8	2,8	2,7	2,9	2,9	3,6	3,3	2,9
Praia Urbano	2,7	2,7	2,5	2,7	2,9	3,7	3,2	2,8
Santiago Norte	2,8	3,0	2,9	3,3	2,7	3,4	3,3	2,9
Resto Santiago	2,8	2,8	3,1	3,0	3,1	3,6	3,8	3,0
Fogo	2,5	2,5	2,4	2,5	2,7	3,3	4,2	2,7
Brava	2,5	2,3	2,3	2,4	2,6	2,5	2,3	2,4
Nível de Instrução								
Sem nível	2,6	2,0	3,7	1,2	2,0	2,2	3,7	3,2
Básico	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8	3,2	3,3	2,9
Secundário	2,6	2,6	2,4	2,2	2,5	2,8	2,7	2,6
Pós-secundário	2,0	2,5	2,9	2,6	2,0	2,2	2,6	2,5
Total	2,6	2,7	2,6	2,7	2,7	3,1	3,2	2,7

7.4 PLANEAMENTO DA FECUNDIDADE

A quantificação da gravidez inoportuna e da fecundidade indesejada fornecem elementos importantes para a compreensão da capacidade de planeamento dos nascimentos que os casais possuem e também do grau de sucesso no controlo da fecundidade. Para tanto, no IDSR-II procurou-se saber de todas as mulheres que se encontravam grávidas ou tinham tido um filho nos últimos cinco anos precedentes ao inquérito, se queriam tê-lo nessa altura, se queriam tê-lo mais tarde ou então se não desejavam mesmo ter esse filho.

O Quadro 7.6 apresenta a distribuição percentual dos nascimentos de mulheres unidas, ocorridos nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito, segundo a intenção da mãe, por ordem de nascimento e idade da mãe ao nascimento. A maioria (56%) desses nascimentos não era desejada naquela altura ou indesejada, o que revela um nível relativamente elevado de fracasso dos casais no planeamento da sua fecundidade. Nos casais, apenas 43% dos nascimentos foram planificados, nos

últimos cinco anos. A análise da intenção reprodutiva por ordem de nascimento revela que, certamente, porque os casais desejam limitar o número de filhos, a proporção de crianças desejadas vai diminuindo com a ordem dos nascimentos. Assim, no caso do primeiro filho, quase todos os nascidos nos últimos cinco anos (96%) são filhos desejados, muito embora, cerca de 46% destes fosse planeado para mais tarde. A proporção de filhos desejados passa assim de 96% para o primeiro filho a 77% para os de ordem três a 46% entre os de ordem 4 ou mais.

Como se pode aferir da leitura do mesmo Quadro, as crianças são tanto mais desejadas quanto mais jovem for a respectiva mãe, pelo menos em parte porque estas estão no início da vida reprodutiva. Assim, a proporção de crianças nascidas nos últimos cinco anos e que foram desejadas (planificadas) é de 39% entre as mães com menos de 20 anos. Essa proporção vai crescendo com a idade até aos 29 anos, eventualmente por esta faixa etária ser a de menor risco para a procriação. Nestas faixas etárias, mais jovens concluíram os estudos, casaram ou passaram a viver em união de facto, e estão prontas a iniciar a procriação, atingindo o máximo na faixa etária dos 20-24 anos. A partir dos 30 anos, a maioria já teve os filhos que deseja, a criação destes acarreta encargos e assim vai diminuindo a proporção de filhos desejados, atingindo cerca de 29% entre as crianças nascidas de mulheres dos 40-44 anos, e cerca de 10% entre aquelas de 45-49 anos. Por consequência, a proporção de filhos indesejados, aumenta com a idade, passando de 6% entre as crianças cujas mães têm menos de 20 anos, a 38% entre as cujas mães têm 30 a 34 anos, sendo igual ou superior a 60% entre as crianças cujas mães têm 40 anos ou mais.

Quadro 7.6 Intenção reprodutiva

Distribuição percentual dos nascimentos (incluindo gravidez actual) ocorridos nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, segundo a intenção reprodutiva da mãe, por ordem de nascimento e a idade da mãe ao nascimento, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Ordem de nascimento e idade da mãe ao nascimento	Intenção reprodutiva da mãe					
	Queria agora	Queria mais tarde	Não queria	Sem informação	Total	Número de nascimentos
Ordem de nascimento						
1	50,3	45,5	3,2	1,0	100,0	1 005
2	45,3	41,4	11,4	1,9	100,0	628
3	49,1	27,6	22,9	0,4	100,0	406
4+	29,3	16,4	52,7	1,6	100,0	818
Idade da mãe ao nascimento						
<20	39,0	53,7	5,8	1,5	100,0	644
20-24	47,6	38,8	12,4	1,2	100,0	703
25-29	49,0	24,6	25,3	1,2	100,0	473
30-34	46,4	15,0	38,0	0,6	100,0	385
35-39	39,6	12,6	44,7	3,1	100,0	262
40-44	29,3	10,0	60,1	0,6	100,0	103
45-49	9,9	0,0	90,1	0,0	100,0	6
Total	43,0	33,7	22,0	1,3	100,0	2 857

Taxa de fecundidade total e taxa de fecundidade desejada

O Quadro 7.7 apresenta a taxa de fecundidade total, ou seja, o Índice Sintético de Fecundidade (ISF) desejada e a efectiva. Este quadro permite assim, inferir sobre os ganhos que se pode conseguir em matéria de redução da fecundidade, se se diminuir a incidência do fracasso no planeamento familiar, ou seja, se todas as mulheres tiverem o número de filhos que efectivamente querem ter. As mulheres cabo-verdianas têm em média 2,9 filhos e desejam ter apenas 2,8 o que significa que, de uma maneira geral, estão muito próximas do controle eficaz da sua procriação.

No que se refere ao meio de residência, aos domínios de estudo e ao nível de instrução, nota-se que de uma maneira geral, o nível da fecundidade está muito próximo do nível desejado (a diferença não excede 0,1 criança, qualquer que seja a característica).

7.7 Taxa de Fecundidade desejada

Taxa de fecundidade desejada e taxa de fecundidade total para os 3 anos anteriores ao inquérito por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Taxa de Fecundidade Desejada	Taxa de Fecundidade Total
Meio de residência		
Urbano	2,7	2,7
Rural	3,0	3,1
Domínio de estudo		
Santo Antão	2,8	2,9
São Vicente	1,9	2,0
São Nicolau	3,3	3,3
Sal	3,0	3,2
Boa Vista	2,4	2,4
Maio	2,6	2,6
Santiago	3,0	3,1
Praia Urbano	3,1	3,2
Santiago Norte	2,7	2,7
Resto Santiago	3,3	3,3
Fogo	3,0	3,1
Brava	2,5	2,8
Nível de Instrução		
Sem nível	3,9	3,9
Básico	3,2	3,3
Secundário	2,7	2,7
Pós-secundário	2,0	2,0
Total	2,8	2,9

Nota: Taxas calculadas com base nos nascimentos ocorridos entre 1 e 36 meses antes do inquérito.

SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA 8

Maria de Lurdes Fernandes Lopes, Maria Jesus de Carvalho

De acordo com um dos objectivos do inquérito, este capítulo apresenta dados referentes às três áreas de importância fundamental para a saúde da mulher e da criança: assistência pré-natal e ao parto, vacinação e doenças na infância, tais como a diarreia, infecções respiratórias agudas (IRA) e febre.

O inquérito recolheu informações acerca de todos os nados vivos desde Janeiro de 2000, ou seja, num período correspondente a cinco anos antes do inquérito, e a análise destas informações vai permitir avaliar o impacto das acções dos serviços sanitários em relação à saúde da mãe e da criança. Os dados recolhidos sobre práticas de tratamento e contacto com os serviços de saúde para crianças com diarreia e IRA auxiliam ainda na avaliação do impacto dos programas nacionais de combate a essas doenças.

8.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A atenção no pré-natal é definida de acordo com o tipo de profissional dos serviços de saúde, o número de consultas realizadas durante a gravidez, o tempo de gravidez na altura da primeira consulta, e o conteúdo das consultas pré-natais. Isto inclui a informação sobre os sinais de complicações da gravidez, onde se dirigir, se receberam vacina contra o tétano e o número de doses recebidas.

O Quadro 8.1 mostra a distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito e que fizeram o pré-natal do último filho nascido vivo, segundo o tipo de profissional que prestou assistência durante a gravidez, de acordo com algumas características sócio-demográficas. Foram registados todos os profissionais que prestaram assistência à grávida e, para efeito de análise, no caso em que as mesmas tenham sido assistidas pelo menos uma vez pelo médico, foi considerado atendimento médico. Os dados indicam que o acesso aos cuidados pré-natais pelas mulheres grávidas durante a gestação do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores ao inquérito é expressivo (98%), sem diferença de acordo com o meio de residência, urbano ou rural. Importa lembrar que esta cobertura já era expressiva no IDSR-1998 (97%). A idade da mulher aquando do parto e a ordem do nascimento da criança não influenciam o acesso aos serviços do pré-natal.

A diferença na qualidade acentua-se quando se tem em conta o tipo de profissional que prestou assistência à grávida. O atendimento por técnicos de saúde é cada vez mais expressivo, realçando-se em particular o atendimento médico. Cerca de 65% das grávidas foi atendida pelo menos uma vez pelo médico. A diferença entre o meio urbano (73%) e rural é significativa, apesar de no meio rural, um pouco mais de metade das mulheres (55%) ter sido atendida pelo menos uma vez pelo médico. Isto significa que em Cabo Verde as mulheres estão a ter gravidezes cada vez mais seguras, por diminuição dos riscos de complicações, que contribuem para o aumento da morbi-mortalidade materna e infantil, apesar das residentes em meio rural ainda precisarem de maior cobertura do atendimento médico.

Quadro 8.1 Assistência no pré-natal segundo tipo de profissional

Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito e que fizeram o pré-natal do último filho nascido vivo, segundo o tipo de profissional que prestou assistência durante essa gravidez, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características sócio-demográficas	Médico	Enfermeira/ Aux. PMI	Parteira/ outra	Ninguém	NS/NR	Total	Efectivos
Idade da mãe ao nascimento							
<20	63,8	34,0	0,0	2,0	0,2	100,0	474
20-34	64,6	33,1	0,1	1,8	0,4	100,0	1 224
35-49	67,6	29,0	0,0	2,2	1,2	100,0	311
Ordem de nascimento							
1	69,6	28,9	0,0	1,0	0,4	100,0	672
2-3	64,0	34,5	0,2	1,0	0,4	100,0	746
4-5	62,0	33,0	0,0	4,7	0,4	100,0	358
6+	58,4	37,2	0,0	3,3	1,0	100,0	233
Meio de residência							
Urbano	73,4	24,4	0,0	1,6	0,6	100,0	1 062
Rural	55,3	42,0	0,1	2,2	0,3	100,0	948
Domínios de estudo							
Santo Antão	55,7	40,5	0,0	3,8	0,0	100,0	157
Sao Vicente	69,0	28,9	0,0	0,9	1,1	100,0	210
Sao Nicolau	63,5	34,4	0,0	0,6	1,4	100,0	42
Sal	69,6	29,7	0,0	0,0	0,7	100,0	85
Boa Vista	38,2	60,2	0,0	1,6	0,0	100,0	18
Maio	93,6	5,5	0,0	1,0	0,0	100,0	30
Santiago	67,7	29,7	0,1	2,1	0,4	100,0	1 237
Praia Urbano	80,5	17,0	0,0	2,0	0,5	100,0	536
Santiago Norte	49,3	49,1	0,3	0,9	0,3	100,0	385
Resto Santiago	68,2	27,6	0,0	3,7	0,5	100,0	315
Fogo	46,7	51,6	0,0	1,7	0,0	100,0	200
Brava	65,2	33,2	0,0	0,7	0,9	100,0	32
Nível de instrução							
Sem instrução	54,0	43,6	0,0	1,5	0,8	100,0	72
Básico	60,2	37,3	0,1	1,8	0,6	100,0	1 245
Secundário	73,0	24,8	0,0	2,2	0,0	100,0	626
Pós-secundário	88,5	8,9	0,0	0,9	1,7	100,0	65
Total	64,9	32,7	0,1	1,9	0,5	100,0	2 010

O nível de instrução das mulheres tem influência no tipo de profissional que fez a consulta pré-natal, isto é, quanto maior for o nível de instrução das mulheres, maior é a percentagem que foi atendida pelo menos uma vez pelo médico. Este facto corresponde ao esperado e pode estar relacionado com o aumento expressivo do número de médicos que entrou no sistema nacional de saúde nesse período e, provavelmente, com o maior poder económico das mulheres mais instruídas, e, por conseguinte, maior probabilidade de acesso aos serviços de saúde.

Existem diferenças a nível dos diferentes domínios de estudo. Verifica-se maior percentagem de atendimento médico na Praia Urbano (81%), São Vicente e Sal (cerca de 70% nos dois domínios), e menor percentagem nos domínios de Boavista (38%) e Fogo (47%). O mesmo quadro mostra também que quanto maior for a idade da mulher, maior é a percentagem das que foram atendidas pelo menos uma vez pelo médico durante a gestação do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores ao inquérito. A percentagem do atendimento pelo médico diminui à medida que aumenta a ordem de nascimento da criança.

No Quadro 8.2 observa-se a distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos últimos cinco anos e que fizeram o pré-natal do último filho nascido vivo, por número de consultas e idade gestacional na altura da primeira consulta. Cerca de 72% das mulheres cuja gravidez terminou em nado vivo, fez 4 ou mais consultas pré-natais ao longo do período gestacional, 14% entre 2 e 3 consultas de pré-natal e 3% fez apenas uma consulta de pré-natal.Verifica-se que 77% das mulheres residentes em meio urbano fez 4 ou mais consultas de pré-natal, enquanto que no meio rural, apenas 67% fez o mesmo número de consultas durante o período gestacional.

Mais de metade das mulheres fez 4 ou mais consultas pré-natais no período gestacional em todos os domínios de estudo, com excepção da Brava, onde essa percentagem corresponde apenas a

39%. Porém, nesse domínio de estudo uma percentagem relativamente elevada de mulheres (30%), não sabe o número de consultas de pré-natal que fez durante a gravidez do último filho nascido vivo no período considerado na análise.

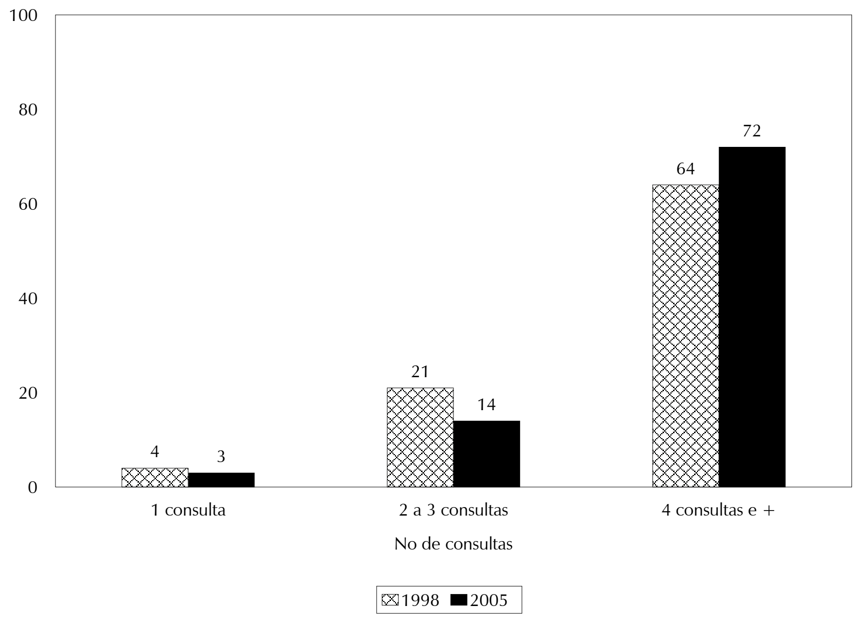
Quadro 8.2 Assistência no pré-natal por número de consultas e idade gestacional na primeira consulta

Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito e que fizeram o pré-natal do último filho nascido vivo, segundo o número de consultas e idade gestacional na primeira consulta, por meio de residência e domínio de estudo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Nº de consultas e idade gestacional na primeira consulta pré-natal	Meio de Residência		Domínios de estudo												
	Urbano	Rural	Santo Antão	São Vicente	São Nicolau	Sal	Boa Vista	Maio	Santiago	Praia Urbano	Santiago Norte	Resto Santiago	Fogo	Brava	Total
Número de consultas															
Nenhuma	2,6	2,6	4,3	2,1	0,6	1,1	1,6	1,0	2,8	3,2	1,3	4,2	2,1	2,5	2,6
1	2,7	4,3	4,7	1,1	1,9	2,3	0,0	0,0	4,0	2,3	4,6	6,3	2,6	5,5	3,4
2-3	9,1	20,1	17,4	8,6	7,8	16,5	2,3	22,8	15,1	10,0	18,8	19,2	11,5	22,9	14,3
4+	77,4	66,7	61,3	79,5	86,4	76,0	94,9	58,1	72,1	76,1	71,7	65,8	75,7	39,1	72,3
NS/ SI	8,2	6,3	12,3	8,7	3,2	4,1	1,2	18,1	5,9	8,4	3,6	4,5	8,1	29,9	7,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Idade gestacional na primeira consulta (meses)															
Sem pré-natal	2,3	2,6	3,8	2,1	0,6	0,7	1,6	1,0	2,7	2,9	1,3	4,2	1,7	2,5	2,5
<4	63,0	43,5	54,6	69,4	63,1	53,7	79,8	45,3	50,9	62,6	42,0	41,9	56,3	28,2	53,8
4-5	24,4	33,4	26,9	23,4	30,5	33,9	16,6	41,2	29,1	22,8	36,4	30,8	27,3	42,9	28,7
6-7	7,0	16,1	10,0	4,5	3,1	8,2	1,9	6,5	13,2	8,2	17,5	16,5	10,8	19,2	11,3
8+	1,8	2,5	2,7	0,0	1,3	2,6	0,0	0,6	2,6	2,0	1,7	4,6	0,8	4,8	2,1
NS/ SI	1,4	1,9	2,0	0,5	1,5	0,9	0,0	5,3	1,5	1,5	1,1	2,1	3,0	2,4	1,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Média da idade gestacional na primeira consulta pré-natal (meses)	3,6	4,2	3,8	3,4	3,7	3,8	3,1	4,1	3,9	3,6	4,4	4,3	3,8	4,7	3,8
Efectivos	1 062	948	157	210	42	85	18	30	1 237	536	385	315	200	32	2 010

Constatam-se melhorias em relação ao IDSR-1998. De acordo com o Gráfico 8.1, a percentagem de mulheres grávidas do último filho nado vivo nos cinco anos anteriores ao inquérito, que fizeram quatro ou mais consultas pré-natais durante o período gestacional, aumentou de 64% para 72%. Isso deve-se principalmente à diminuição de percentagem das que fizeram duas ou três consultas (21% em 1998 e 14% em 2005).

Gráfico 8.1 **Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores aos inquéritos de 1998 e 2005 e que fizeram o pré-natal do último filho nascido vivo, segundo o número de consultas**



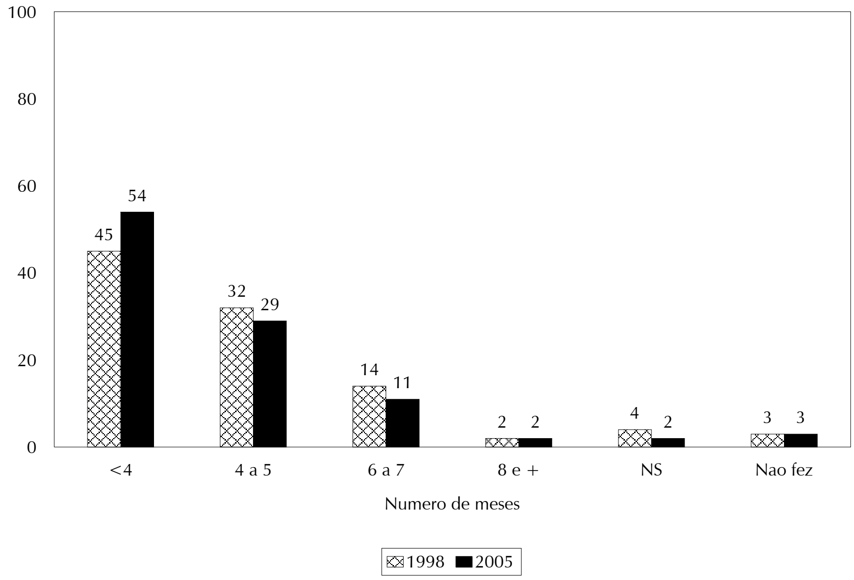
Par melhor acompanhamento da gestação é recomendado que a mulher tenha a primeira consulta pré-natal no início da gravidez. Do mesmo Quadro verifica-se que pouco mais de metade (54%) das grávidas fez a primeira consulta pré-natal antes do quarto mês da gravidez, ou seja, dentro do período recomendado, permitindo de uma forma precoce um melhor seguimento. Porém, ainda existe uma percentagem relativamente expressiva (13%) que fez a primeira consulta pré-natal a partir dos seis meses, ou seja, quase no último trimestre de gestação, indicando uma procura tardia dos serviços.

Em relação aos meios de residência, existem diferenças: 63% das mulheres do meio urbano fez a primeira consulta pré-natal dentro do período recomendado, contra apenas 44% das mulheres do meio rural, e, consequentemente, a percentagem de mulheres do meio rural que fez a primeira consulta pré-natal a partir dos seis meses de gravidez (19%) corresponde ao dobro dessa percentagem para as mulheres do meio urbano (9%).

Constatam-se diferenças também a nível dos domínios de estudo. Encontram-se percentagens relativamente elevadas de mulheres grávidas que fizeram a primeira consulta do pré-natal no primeiro trimestre gestacional em São Vicente (69%), São Nicolau (63%), Boavista (80%) e Praia urbano (63%), enquanto que na Brava, a percentagem de mulheres que fizeram a primeira consulta do pré-natal no mesmo período gestacional corresponde a cerca de 28% e, no Resto de Santiago e Santiago Norte, a cerca de 42%. Conjugando estes dados com os acima referidos, acerca do número de consultas pré-natais, verifica-se que, para além de uma grande parte das grávidas estar a ter a primeira consulta pré-natal no período recomendado, também estão a reconhecer cada vez mais a importância deste direito, fazendo o seguimento até ao final da gravidez, permitindo assim um melhor acompanhamento da gestação e reduzindo os riscos de complicações que contribuem para a morbi-mortalidade materna e infantil. Importa realçar que estes resultados estão de acordo com o que o Ministério de Saúde considera satisfatório, ou seja, a realização de quatro consultas por gravidez de evolução normal, sendo a primeira no primeiro trimestre de gestação e as restantes em idades gestacionais bem definidas.

Nota-se uma evolução positiva em relação ao IDSR-1998. Segundo esse inquérito, a percentagem das mulheres que fez a primeira consulta pré-natal antes dos quatro meses de gravidez era de 45% (Gráfico 8.2). Esse valor aumentou para 54% em 2005, e, em consequência, a percentagem das que fizeram a primeira consulta pré-natal entre os quatro a cinco meses diminuiu de 32% em 1998 para 29% em 2005. Do mesmo modo, a percentagem das que fizeram a primeira consulta entre seis a sete meses também diminuiu de 14% para 11% respectivamente, nos dois períodos.

Gráfico 8.2 **Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores aos inquéritos de 1998 e 2005, segundo idade gestacional na primeira consulta do pré-natal do último filho**



Tipo de Cuidados Pré-natais

A avaliação do tipo de exames e medicação pré-natal prestados é importante para monitorar o programa de saúde materno-infantil. As complicações da gravidez são causas importantes da mortalidade materna e infantil e de invalidez. Consequentemente, tanto as informações sobre sinais de complicações, como os exames de rotina, devem ser incluídos em todos os cuidados pré-natais. O Quadro 8.3 mostra os cuidados prestados às mulheres que fizeram pré-natal durante a gravidez do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores ao inquérito.

Às inquiridas foi perguntado se receberam cada um dos serviços descriminados, durante pelo menos uma das consultas do pré-natal. A informação sobre suplementos de ferro foi recolhida e reportada para o nascimento mais recente dos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, independentemente da mulher ter ou não beneficiado de cuidados pré-natais. Cerca de 46% das mulheres declarou que foram informadas sobre os sinais das complicações de gravidez, sendo 51% no meio urbano e 40% no rural. Os domínios do Fogo (68%) e São Vicente (62%) são os que apresentam maior percentagem de mulheres informadas sobre sinais de complicações de gravidez e os domínios com percentagem mais baixa são Santiago Norte (27%), Sal (35%) e São Nicolau (36%).

Mais de 80% das mulheres declarou que foram pesadas, que lhe mediram a altura, a pressão arterial, a altura uterina e o foco fetal, o que se verificou nos dois meios de residência e a nível de todos os domínios de estudo. A percentagem de mulheres que fez exame à urina é expressiva, sendo 91% a nível nacional, 95% no meio urbano e 87% no meio rural. Essa percentagem corresponde a valores superiores a 80% em todos os domínios. Entre as mulheres com pelo menos um nado vivo nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, 82% recebeu comprimidos ou xarope de ferro. A distribuição de mulheres que receberam esse medicamento varia por meio de residência (85% no meio urbano contra 79% no meio rural) e por domínio de estudo. Em São Vicente, mais de 90 % das mulheres recebeu esse medicamento.

Quadro 8.3 Exames realizados e medicação recebida durante o controlo pré-natal

Entre as mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores ao inquérito e que fizeram pré-natal durante a gravidez do último filho nascido vivo, percentagem que foi informada dos sinais/sintomas de complicação na gravidez, percentagem das que fizeram alguns exames e percentagem das que receberam ferro, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

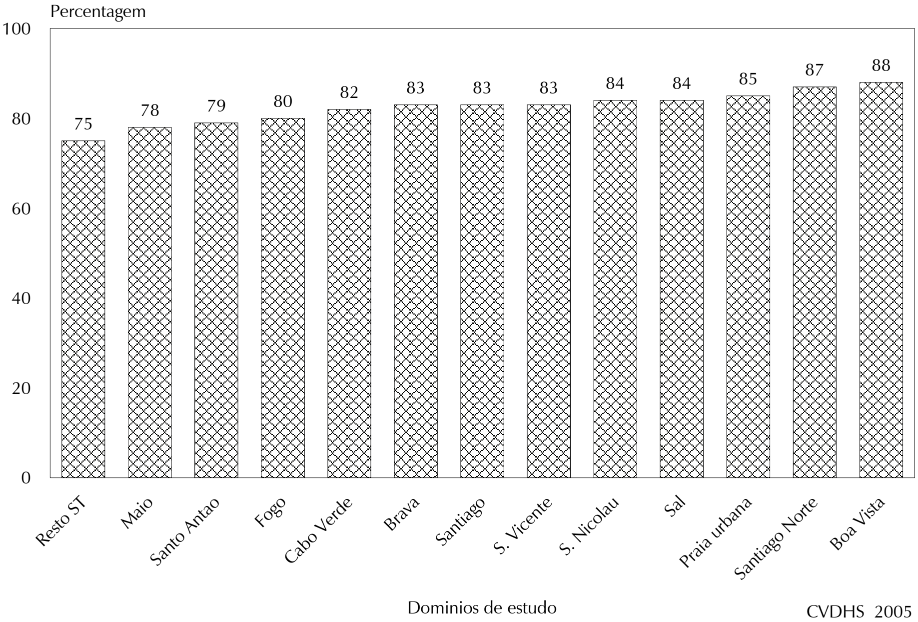
	Mulheres que receberam cuidados pré natais									
Características sócio-demográficas	Mulheres informadas de sinais de complicações na gravidez	Peso medido	Altura medida	Tensão arterial medida	Altura uterina medida	Foco auscultado	Exame de urina realizado	Número de mulheres que receberam cuidado pré-natal	Mulheres que receberam comprimidos ou xarope de ferro	Número de mulheres
Idade da mãe ao nascimento										
<20	42,5	99,2	93,9	99,8	99,1	99,2	90,5	465	82,0	474
20-34	47,9	99,0	94,0	99,1	99,0	98,9	92,4	1 201	81,7	1 224
35-49	43,6	98,7	96,2	98,6	98,4	98,4	88,9	304	83,5	311
Ordem de nascimento da criança										
1	47,6	99,3	93,2	99,6	98,9	98,7	91,5	665	83,5	672
2-3	46,7	98,8	94,7	99,3	99,0	99,2	93,8	737	83,9	746
4-5	40,9	98,9	94,8	98,9	99,4	98,7	87,6	341	77,0	358
6+	46,2	98,6	95,8	98,6	98,6	98,6	89,0	226	79,7	233
Meio de residência										
Urbano	50,9	99,4	93,8	99,4	99,3	99,0	95,1	1 043	84,5	1 062
Rural	40,4	98,5	94,9	99,0	98,6	98,7	87,2	927	79,3	948
Domínio de estudo										
Santo Antão	52,3	97,4	94,0	99,7	98,2	100,0	95,9	151	82,1	157
São Vicente	62,2	98,9	93,0	98,9	98,5	98,9	98,9	208	91,6	210
São Nicolau	35,5	98,7	98,1	100,0	99,3	100,0	85,0	41	84,3	42
Sal	35,1	98,5	90,4	97,6	97,1	96,8	97,3	85	89,0	85
Boa Vista	80,7	100,0	86,9	100,0	97,2	99,6	98,8	17	94,9	18
Maio	55,7	100,0	95,6	100,0	98,3	100,0	92,9	30	84,3	30
Santiago	39,7	99,1	94,3	99,3	99,2	98,8	88,7	1 209	79,2	1 237
Praia Urbano	52,3	99,5	94,5	99,4	99,7	99,3	96,4	524	83,7	536
Santiago Norte	27,2	98,9	94,7	99,3	98,9	99,3	83,1	381	72,8	385
Resto Santiago	33,6	98,8	93,2	98,9	98,5	97,5	82,6	304	79,2	315
Fogo	67,5	99,7	99,3	99,5	100,0	98,7	95,5	196	87,1	200
Brava	28,1	97,3	86,1	96,9	97,5	98,2	83,1	31	68,1	32
Nível de instrução										
Sem instrução	42,4	98,4	93,7	98,7	99,2	99,2	88,6	71	82,7	72
Básico	41,9	98,8	95,6	98,9	98,7	98,4	89,9	1 222	80,9	1 245
Secundário	52,9	99,3	92,5	99,9	99,3	99,7	93,7	612	83,6	626
Pós-secundário	61,2	100,0	89,3	100,0	100,0	100,0	100,0	64	88,5	65
Total	45,9	99,0	94,3	99,2	99,0	98,9	91,4	1 969	82,1	2 010

Vacinação Anti-tetânica

A vacina anti-tetânica durante a gravidez visa prevenir o tétano neo-natal e o tétano obstétrico na mulher no período puerperal. Para tal protecção, a mulher deve receber duas doses de vacina, ou apenas uma dose se ela tiver recebido esta vacina numa das gravidezes anteriores. Foi perguntado às mulheres entrevistadas se tinham recebido alguma injecção no braço, durante a gravidez do último filho nascido vivo nos cinco anos anteriores ao inquérito e, em caso de resposta afirmativa, perguntou-se o número de injecções recebidas.

A nível nacional, os dados indicam que 82% das mulheres foi vacinada, sendo que 53% recebeu duas doses ou mais e 30% recebeu apenas uma dose (Quadro 8.4). Quase não se nota diferença em relação ao meio de residência, no que se refere à percentagem de mulheres que receberam duas ou mais doses dessa vacina. De acordo com o Gráfico 8.3, uma percentagem relativamente elevada de grávidas foi vacinada em todos os domínios de estudo. Entretanto, os domínios de Santiago Norte (53%), Fogo (61%), Sal (57%), São Nicolau (65%) e São Vicente (63%) apresentam percentagens de mulheres que receberam duas ou mais dose de vacina anti-tetânica superior à média nacional.

Gráfico 8.3 **Percentagem de mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores ao inquérito e que receberam vacina anti-tetânica durante a gravidez do último filho nascido vivo, por domínio de estudo**



Quadro 8.4 Vacinação anti-tetânica

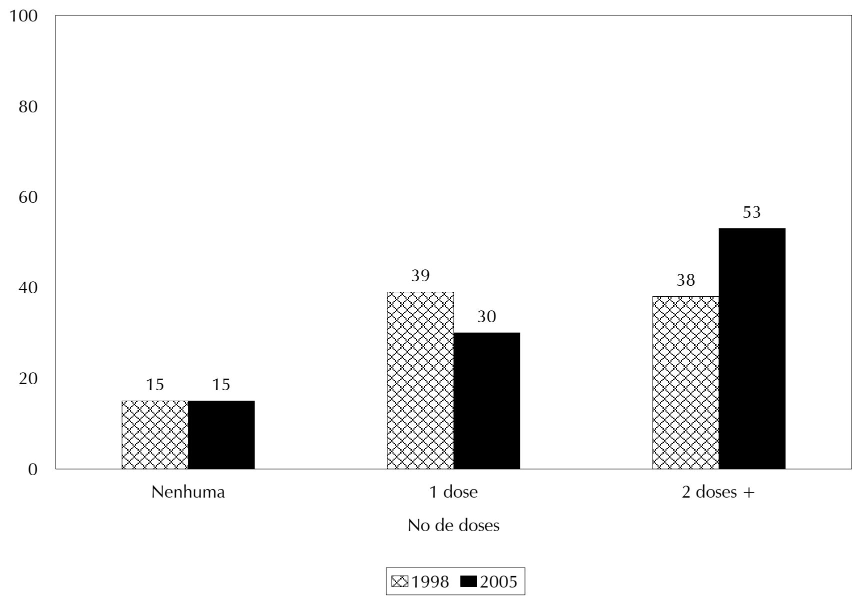
Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito e que receberam vacina anti-tetânica durante a gravidez do último filho nascido vivo, segundo número de doses recebidas, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características sócio-demográficas	Nenhuma	Uma dose	Duas doses ou mais	NS/NR	Total	Número de mulheres
Idade da mãe ao nascimento						
<20	8,0	25,4	64,8	1,8	100,0	474
20-34	14,9	30,9	50,7	3,5	100,0	1 224
35-49	23,2	30,2	43,6	3,0	100,0	311
Ordem de nascimento						
1	8,1	19,3	70,5	2,1	100,0	672
2-3	12,2	33,6	50,7	3,4	100,0	746
4-5	21,5	39,2	35,2	4,1	100,0	358
6+	29,8	30,9	36,6	2,6	100,0	233
Meio de residência						
Urbano	14,3	29,7	53,4	2,7	100,0	1 062
Rural	14,9	29,3	52,5	3,4	100,0	948
Domínios de estudo						
Santo Antão	18,9	34,4	44,4	2,3	100,0	157
São Vicente	14,8	19,7	63,4	2,2	100,0	210
São Nicolau	13,8	19,1	65,2	1,9	100,0	42
Sal	11,4	27,7	56,7	4,2	100,0	85
Boa Vista	9,2	15,9	72,4	2,4	100,0	18
Maio	7,4	28,8	49,6	14,3	100,0	30
Santiago	14,6	32,5	50,5	2,4	100,0	1 237
Praia Urbano	14,2	34,0	50,5	1,3	100,0	536
Santiago Norte	11,5	34,0	53,2	1,2	100,0	385
Resto Santiago	19,3	27,8	47,1	5,8	100,0	315
Fogo	13,8	19,6	60,7	5,9	100,0	200
Brava	13,3	43,9	39,6	3,2	100,0	32
Nível de instrução						
Sem nível	21,3	27,2	46,9	4,6	100,0	72
Básico	15,5	34,0	47,1	3,5	100,0	1 245
Secundário	11,4	21,3	65,5	1,8	100,0	626
Pós-secundário	19,3	25,7	51,5	3,5	100,0	65
Total	14,6	29,5	52,9	3,0	100,0	2 010

Porém persistem algumas diferenças segundo o nível de instrução da mulher: as mulheres com nível secundário são as que apresentam maior percentagem de toma de duas ou mais doses dessa vacina (52%). A idade da mulher e a ordem de nascimento da criança também tendem a ter influência na proporção de mães que receberam duas ou mais doses de vacina: quanto menor for a idade da mulher e a ordem de nascimento da criança, maior é a percentagem das que receberam duas ou mais doses de vacina anti-tetânica.

Comparativamente ao IDSR de 1998 notam-se melhorias importantes. A percentagem de mulheres que recebeu duas ou mais doses de vacina anti-tetânica aumentou de 38% em 1998 para 53% em 2005, enquanto que a percentagem das que receberam apenas uma dose baixou de 39% para 30% nos dois períodos respectivamente (Gráfico 8.4). Porém, a percentagem das que não foram vacinadas manteve-se estável (15%).

Gráfico 8.4 **Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores aos inquéritos de 1998 e 2005 e que receberam vacina anti-tetânica durante a gravidez do último filho nascido vivo, segundo número de doses recebidas**



8.2 PARTOS

A assistência no parto está fortemente relacionada com o local onde este ocorre. Neste sentido pode-se afirmar que existe uma estreita relação entre esta variável e os riscos de mortalidade das crianças e da mulher. Os partos ocorridos em casa, além de não contarem com uma estrutura e pessoal capacitado (médico e enfermeiro), têm maiores probabilidades de não serem assistidos ou o serem por leigos. Deste modo, uma das estratégias prioritárias é a realização dos partos nas estruturas sanitárias. Assim, perguntou-se às entrevistadas qual tinha sido o local onde se realizou o parto e que tipo de pessoa assistiu o parto.

De acordo com o Quadro 8.5 cerca de 78% dos partos foi realizado nas estruturas públicas de saúde. Como era de se esperar, partos hospitalares foram realizados com maior frequência no meio urbano (91%) do que no rural (64%), enquanto que partos em casa ocorreram com maior frequência no meio rural (34% contra 8% no urbano). Proporções relativamente elevadas de partos ainda ocorrem em casa a nível de todos os domínios de estudo, com excepção de São Vicente (3%), Sal (7%) e Praia Urbano (6%), domínios mais urbanizados.

Observando a percentagem dos partos hospitalares em relação à idade da mulher ao nascimento da criança, e à ordem de nascimento, nota-se que quanto mais jovem for a mãe e quanto menor for a ordem de nascimento da criança, maior é a percentagem de partos que ocorrem nas

estruturas de saúde. O nível de instrução da mãe continua sendo um factor de exclusão social. À medida que aumenta o nível de instrução da mulher, aumenta a percentagem de partos que ocorrem nas estruturas de saúde (62% entre as mulheres sem instrução e 97% entre as de nível pós-secundário) e diminui a percentagem dos partos em casa (33% entre as mulheres sem instrução e menos de 1% entre as mulheres de nível pós-secundário).

Quadro 8.5 Local do parto

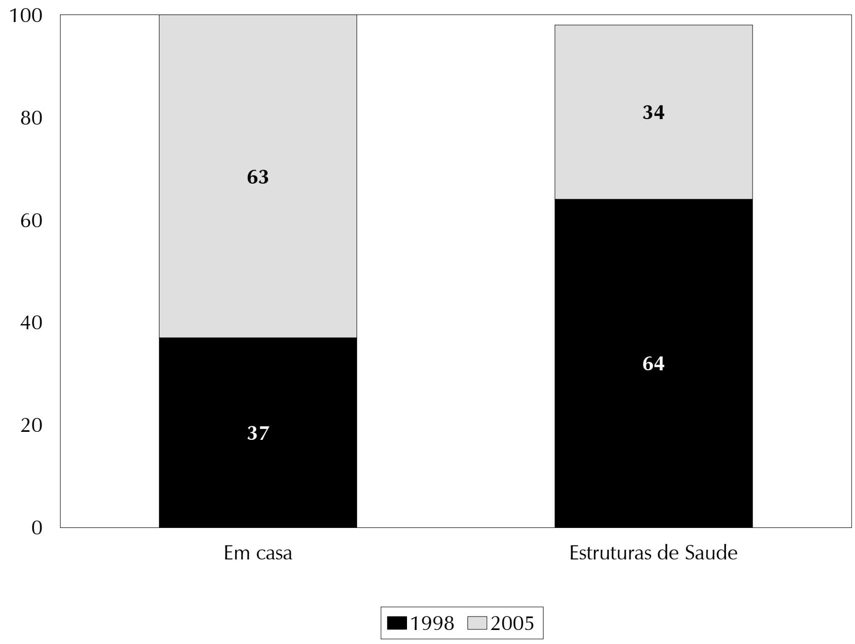
Distribuição percentual dos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito, segundo o local do parto, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Estabelecimento de saúde						
Características sócio-demográficas	Sector público	Sector privado	Em casa	Outro	NS/NR	Total	Número de nascimentos
Idade da mãe ao nascimento							
<20	87,4	0,0	11,2	0,0	0,1	98,7	644
20-34	75,6	0,1	22,6	0,7	0,3	99,2	1 560
35-49	70,2	0,0	27,1	0,0	0,5	97,8	372
Ordem de nascimento da criança							
1	91,0	0,2	7,5	0,1	0,0	98,8	885
2-3	76,5	0,0	21,5	0,7	0,5	99,3	934
4-5	68,0	0,0	30,2	0,6	0,0	98,7	457
6+	57,3	0,0	40,0	0,0	0,6	97,9	300
Meio de residência							
Urbano	91,4	0,1	7,5	0,1	0,2	99,2	1 316
Rural	63,5	0,0	33,9	0,8	0,4	98,5	1 260
Domínios de estudo							
Santo Antão	70,9	0,0	28,2	0,3	0,2	99,6	204
São Vicente	94,5	0,0	2,9	0,4	0,0	97,7	254
São Nicolau	76,0	0,0	23,1	0,0	0,0	99,0	56
Sal	92,1	0,0	7,0	0,0	0,0	99,1	114
Boa Vista	97,0	0,0	2,3	0,7	0,0	100,0	21
Maio	82,7	0,0	17,3	0,0	0,0	100,0	38
Santiago	78,1	0,1	20,2	0,4	0,3	99,2	1 586
Praia Urbano	93,5	0,0	5,7	0,0	0,3	99,5	656
Santiago Norte	61,2	0,4	37,2	0,5	0,3	99,5	514
Resto Santiago	74,9	0,0	21,8	1,0	0,5	98,2	416
Fogo	54,7	0,0	41,4	1,0	0,3	97,4	267
Brava	92,1	0,0	6,7	0,0	0,0	98,8	37
Nível de instrução da mulher							
Sem nível	61,5	0,0	33,0	1,8	0,0	96,3	99
Básico	73,0	0,0	24,9	0,4	0,4	98,7	1 642
Secundário	88,2	0,0	11,0	0,4	0,0	99,6	759
Pós-secundário	96,9	2,4	0,8	0,0	0,0	100,0	76
Total	77,7	0,1	20,4	0,4	0,3	98,9	2 576

OBS: Inclui apenas os nascimentos correspondentes ao último filho nascido vivo

Verificam-se melhorias consideráveis em relação ao IDSR-1998, cujos dados indicam que 55% dos partos ocorria nas estruturas públicas de saúde, sendo 83% no meio urbano e 37% no meio rural. Importa mencionar que, entre os dois inquéritos, a proporção de partos que ocorrem em casa diminuiu consideravelmente, sendo esta melhoria verificada principalmente no meio rural. Nesse meio de residência, a proporção de partos realizados nas estruturas de saúde aumentou de 37% para 64%, enquanto que a proporção dos que ocorrem em casa diminuiu de 63% para 34%, respectivamente, nos dois períodos (Gráfico 8.5).

Gráfico 8.5 **Distribuição percentual de nascidos vivos nos cinco anos anteriores aos inquéritos de 1998 e 2005, no meio rural, segundo local do parto**



A assistência médica que a mulher recebe durante o parto está fortemente relacionada com o local onde este ocorre. No que se refere ao profissional que prestou assistência durante o parto, o Quadro 8.6 mostra que cerca de 78% dos partos foram atendidos por profissionais de saúde, entre os quais, 32% foi atendido pelo médico e 46% pela enfermeira. A percentagem atendida por parteiras tradicionais é de 15%.

As diferenças segundo características seleccionadas são visíveis. No meio urbano verifica-se maior atendimento de partos por profissionais de saúde, em comparação com o rural (91% e 64% respectivamente). No que se refere aos domínios de estudo nota-se que, com excepção da Praia Urbano (92%) e São Vicente (94%) que apresentam percentagens elevadas de atendimento por profissionais de saúde, uma percentagem relativamente elevada dos partos é realizada por parteiras no Fogo (35%), Santiago Norte (30%) e Santo Antão (22%).

A idade da mãe ao nascimento da criança, e a ordem de nascimento influenciam de forma significativa o tipo de assistência durante o parto: quanto maior for a idade da mãe e a ordem de nascimento, maior é a percentagem de partos atendidos por parteiras tradicionais. No que se refere ao nível de instrução da mulher, verifica-se o contrário, ou seja, a percentagem dos partos atendidos por parteiras tradicionais diminui à medida que aumenta o nível de instrução da mulher (30% entre as mulheres sem instrução e nula entre as mulheres de nível pós-secundário).

Quadro 8.6 Assistência durante o parto

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito, segundo o profissional que prestou assistência durante o parto, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características sócio-demográficas	Médico	Enfermeira/ auxiliar	Parteira tradicional	Parentes/ outros	Ninguém	NS/NR	Total	Efectivos
Idade da mãe ao nascimento								
<20	35,5	51,1	9,6	0,9	0,2	2,6	100,0	644
20-34	29,8	45,6	15,9	4,2	1,9	2,6	100,0	1 560
35-49	32,9	37,5	19,9	2,3	2,7	4,8	100,0	372
Ordem de nascimento								
1	38,6	51,7	6,7	0,7	0,1	2,3	100,0	885
2-3	30,5	45,9	16,7	3,1	1,2	2,6	100,0	934
4-5	28,9	39,8	18,8	7,4	2,9	2,0	100,0	457
6+	19,4	37,5	27,4	3,6	5,1	7,0	100,0	300
Meio de residência								
Urbano	38,9	51,7	4,8	1,3	0,9	2,4	100,0	1 316
Rural	24,2	39,7	25,4	4,9	2,3	3,4	100,0	1 260
Domínio de estudo								
Santo Antão	21,4	51,5	22,0	1,8	2,5	0,7	100,0	204
São Vicente	28,3	65,4	1,2	1,2	0,4	3,4	100,0	254
São Nicolau	9,2	67,3	18,3	1,5	0,6	3,2	100,0	56
Sal	23,4	69,3	5,3	0,0	0,3	1,7	100,0	114
Boa Vista	34,5	62,5	2,3	0,0	0,7	0,0	100,0	21
Maio	39,6	42,6	16,5	1,3	0,0	0,0	100,0	38
Santiago	35,9	41,6	13,8	3,7	1,9	3,1	100,0	1 586
Praia Urbano	50,2	41,9	3,5	0,6	1,4	2,3	100,0	656
Santiago Norte	20,9	40,9	30,0	5,0	1,4	1,9	100,0	514
Resto Santiago	31,9	41,9	10,2	7,0	3,1	5,9	100,0	416
Fogo	25,1	30,5	34,5	4,8	1,3	3,8	100,0	267
Brava	29,2	62,9	2,6	1,4	1,9	2,0	100,0	37
Nível de instrução da mulher								
Sem nível	20,2	41,9	29,7	2,3	0,3	5,7	100,0	99
Básico	29,4	43,7	17,4	4,2	2,3	3,0	100,0	1 642
Secundário	36,4	50,7	9,0	1,1	0,4	2,4	100,0	759
Pós-secundário	49,9	47,8	0,0	0,8	0,0	1,5	100,0	76
Total	31,7	45,8	14,9	3,1	1,6	2,9	100,0	2 576

OBS: Inclui apenas os nascimentos correspondentes ao último filho nascido vivo

Características do Parto

Às entrevistadas que tiveram filhos nados vivos nos últimos cinco anos antes do inquérito, foi perguntado sobre o tipo de parto de cada criança: se foi parto vaginal normal, vaginal com fórceps/ventosa ou se cesariana, que constitui uma medida indirecta da qualidade da assistência médica ao parto. Foi ainda perguntado a percepção da mulher em relação ao tamanho da criança e o peso da criança ao nascer, na medida em que o baixo peso à nascença é um indicador sensível do estado de nutrição da mãe e tem consequências importantes para a mortalidade infantil (Quadro 8.7).

Os dados indicam que 11% dos partos foram realizados por cesariana, sendo 14% no meio urbano e 8% no meio rural. Por domínio de estudo, verifica-se maior incidência de partos por cesariana na Praia Urbano (18%). Esta percentagem também é mais elevada em nascimentos de primeira ordem (13%) e da 2ª e 3ª ordem (12%).

Relativamente ao peso da criança ao nascer, verifica-se que 17% de crianças não foi pesada ao nascer. Essa percentagem vai aumentando com a idade da mãe, com o número de ordem de nascimento e vai diminuindo com o aumento do nível de instrução da mulher. Os domínios de Fogo (40%), Resto Santiago (28%) e São Nicolau (21%) apresentam maior percentagem de crianças que não foi pesada ao nascer.

Quadro 8.7 Características do parto

Distribuição percentual dos nascidos vivos nos cinco anos anteriores ao inquérito, segundo o tipo de parto, peso da criança ao nascer e percepção da mãe em relação ao tamanho da criança, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

					Peso da criança ao nascer					Percepção da mãe em relação ao tamanho da criança ao nascer				
Características sócio-demográficas	Parto vaginal normal	Parto vaginal com fórceps/ ventosa	Parto por cesariana	Total	Não foi pesado	Menos de 2.5 kg	2.5 kg ou mais	NS/NR	Total	Fraco	Normal/ forte	NS/NR	Total	Efectivos
Idade da mãe ao nascimento														
<20	89,2	1,6	9,2	100,0	9,1	10,6	76,4	3,9	100,0	19,7	78,8	1,5	100,0	644
20-34	86,9	2,1	11,0	100,0	19,6	5,2	70,4	4,8	100,0	14,2	84,7	1,1	100,0	1 560
35-49	86,1	2,1	11,8	100,0	19,9	3,9	70,6	5,5	100,0	12,2	85,1	2,7	100,0	372
Ordem de nascimento														
1	84,8	2,6	12,6	100,0	7,1	10,3	79,2	3,4	100,0	19,4	79,3	1,3	100,0	885
2-3	86,2	1,7	12,1	100,0	19,4	4,6	72,1	3,8	100,0	12,6	86,3	1,1	100,0	934
4-5	92,7	0,9	6,3	100,0	24,5	3,0	66,1	6,5	100,0	11,7	86,7	1,7	100,0	457
6+	90,4	2,5	7,1	100,0	27,3	5,2	59,2	8,4	100,0	17,2	80,3	2,5	100,0	300
Meio de residência														
Urbano	84,9	1,7	13,5	100,0	7,8	6,5	81,9	3,7	100,0	13,0	85,7	1,3	100,0	1 316
Rural	90,0	2,3	7,7	100,0	26,6	6,2	61,5	5,7	100,0	17,7	80,7	1,6	100,0	1 260
Domínio de estudo														
Santo Antão	91,8	3,6	4,6	100,0	16,9	7,8	71,1	4,1	100,0	11,5	87,5	1,0	100,0	204
São Vicente	89,7	1,2	9,2	100,0	4,0	4,0	89,6	2,4	100,0	7,3	90,4	2,3	100,0	254
São Nicolau	97,1	0,0	2,9	100,0	20,5	1,4	75,7	2,4	100,0	9,3	89,8	0,9	100,0	56
Sal	88,6	3,8	7,6	100,0	18,3	4,5	74,9	2,3	100,0	5,0	93,4	1,6	100,0	114
Boa Vista	77,9	0,7	21,4	100,0	1,3	15,1	82,2	1,4	100,0	7,2	91,4	1,4	100,0	21
Maio	91,0	0,0	9,0	100,0	12,7	9,0	74,0	4,3	100,0	11,0	89,0	0,0	100,0	38
Santiago	85,3	1,8	12,9	100,0	15,6	7,1	71,9	5,5	100,0	17,2	81,5	1,3	100,0	1 586
Praia Urbano	81,5	0,9	17,6	100,0	5,0	7,7	83,9	3,5	100,0	16,1	83,1	0,8	100,0	656
Santiago Norte	89,2	1,9	8,9	100,0	19,4	4,6	70,8	5,1	100,0	12,0	86,9	1,1	100,0	514
Resto Santiago	86,6	3,0	10,3	100,0	27,6	9,2	54,2	9,0	100,0	25,3	72,4	2,4	100,0	416
Fogo	90,4	2,8	6,9	100,0	39,6	3,7	52,2	4,5	100,0	22,1	75,9	2,0	100,0	267
Brava	95,0	1,4	3,6	100,0	8,5	8,2	79,2	4,1	100,0	12,2	86,6	1,2	100,0	37
Nível de instrução da mulher														
Sem instrução	89,1	2,5	8,4	100,0	21,1	6,3	64,5	8,1	100,0	16,6	80,2	3,2	100,0	99
Básico	88,9	1,7	9,4	100,0	21,2	5,8	67,4	5,6	100,0	15,7	82,4	1,8	100,0	1 642
Secundário	85,8	2,0	12,2	100,0	8,7	7,6	81,4	2,3	100,0	14,5	85,1	0,5	100,0	759
Pós-secundário	66,3	7,8	25,8	100,0	3,8	6,3	86,2	3,7	100,0	12,3	87,7	0,0	100,0	76
Total	87,4	2,0	10,7	100,0	17,0	6,4	71,9	4,7	100,0	15,3	83,3	1,4	100,0	2 576

8.3 ASSISTÊNCIA PÓS-PARTO

Os cuidados pós-parto, período que se define como o tempo entre a retirada da criança da placenta e 42 dias pós-parto, são importantes tanto para a saúde da mãe como para da criança, principalmente nos primeiros dias pós-parto. Estes cuidados permitem tratar as complicações surgidas durante o parto bem como fornecer informação à mãe sobre como se cuidar e também como cuidar da criança, evitando assim mortes maternas e do recém-nascido.

O momento da primeira consulta pós-parto das mulheres que tiveram um filho nascido vivo nos cinco anos anteriores ao inquérito *fora das estruturas de saúde*, por características sócio-demográficas, encontra-se apresentado no Quadro 8.8. Conforme referido anteriormente, 20% das mulheres teve partos em casa e, destas, 2% não fez nenhuma consulta pós-parto e mais de metade (58%) não sabe o momento em que fez a primeira consulta pós-parto.

Observa-se que 26% recebeu os primeiros cuidados logo nos dois primeiros dias pós-parto. Porém, cerca de 14% recebeu os primeiros cuidados a partir do terceiro dia, sendo 2% entre o terceiro e o sexto dia pós-parto e 12% entre o sétimo e o quadragésimo primeiro dia pós-parto. A percentagem de mulheres que recebeu os primeiros cuidados a partir do terceiro dia pós-parto é elevada no meio urbano (24% contra 12% no meio rural). Também é elevada entre as mulheres menores de 20 anos de idade (16%), entre aquelas cujo parto corresponde ao primeiro filho (18%) e entre as de nível de educação básica (15%).

Quadro 8.8 Assistência pós- parto

Distribuição percentual de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, fora de um estabelecimento de saúde, segundo o tempo decorrido entre o nascimento do último filho nascido vivo, e a data da primeira consulta pós-parto, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características sócio-demográficas	Tempo decorrido antes da primeira consulta pós-parto				Nenhuma consulta	Total	Efectivos
	0-2 dias	3-6 dias	7-41 dias	NS/NR			
Idade da mãe ao nascimento							
<20	18,8	3,1	13,1	65,0	0,0	100,0	47
20-34	27,5	1,5	11,5	56,8	2,8	100,0	269
35-49	25,4	3,5	12,1	56,9	2,1	100,0	83
Ordem de nascimento							
1	18,9	3,3	14,7	57,9	5,1	100,0	43
2-3	32,9	2,0	8,6	53,9	2,6	100,0	154
4-5	20,2	0,7	15,2	62,0	1,9	100,0	112
6+	24,7	3,5	11,7	59,0	1,1	100,0	90
Meio de residência							
Urbano	31,9	1,0	22,5	40,5	4,1	100,0	76
Rural	24,6	2,4	9,3	61,8	1,9	100,0	323
Domínio de estudo							
Santo Antão	27,1	8,1	11,1	45,1	8,5	100,0	41
São Vicente	29,6	0,0	9,1	47,1	14,2	100,0	9
São Nicolau	24,6	6,0	22,6	46,8	0,0	100,0	8
Sal	0,0	12,6	60,2	27,2	0,0	100,0	6
Boa Vista	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1
Maio	20,7	16,1	10,7	46,6	5,9	100,0	5
Santiago	33,4	0,6	10,5	54,3	1,3	100,0	244
Praia Urbano	28,4	0,0	33,5	38,2	0,0	100,0	28
Santiago Norte	31,8	1,0	6,1	58,9	2,2	100,0	146
Resto Santiago	38,5	0,0	10,5	50,9	0,0	100,0	70
Fogo	4,9	2,0	12,3	79,6	1,2	100,0	83
Brava	32,3	0,0	0,0	67,7	0,0	100,0	2
Nível de instrução							
Sem nível	30,3	0,0	1,6	68,1	0,0	100,0	23
Básico	25,5	2,0	13,3	57,8	1,4	100,0	308
Secundário	27,0	3,1	8,4	54,1	7,4	100,0	68
Total	26,0	2,1	11,8	57,8	2,3	100,0	399

8.4 VACINAÇÃO

Vacinação à Data do Inquérito

A vacinação, para a imunização das pessoas, é uma das mais importantes armas na redução da transmissão e na prevenção de doenças cujas complicações podem ser mortais ou deixar grandes sequelas. No IDSR-II foi avaliada a vacinação de todas as crianças nascidas nos últimos cinco anos imediatamente anteriores ao inquérito e que se encontravam vivas à data da entrevista. As informações foram recolhidas de duas formas: solicitou-se o cartão de saúde infantil de todas as crianças e, nos casos em que foi apresentado copiou-se todas as datas de vacinação registadas no mesmo. Seguidamente, perguntou-se à inquirida sobre as vacinas que a criança pudesse ter recebido e que não estivessem registadas no cartão, estas também foram anotadas. Caso não tivesse sido apresentado o cartão, fizeram-se perguntas à inquirida para se obter a vacinação efectuada por história, que incluía o BCG, Polio e reforço, DTP (Tripla) e reforço, Sarampo e Hepatite B, com o número de doses.

A distribuição percentual de crianças de 12 a 23 meses vacinadas, segundo o tipo de vacina e por fonte de informação, encontra-se apresentado no Quadro 8.9. A grande maioria das informações, foi obtida a partir dos cartões de saúde infantil, onde estão registadas as informações referentes às vacinas. Com efeito, os inquiridores tiveram acesso aos cartões para 81% dessas crianças, o que pode indicar um alto nível de conhecimento dos pais quanto à importância da conservação dos mesmos.

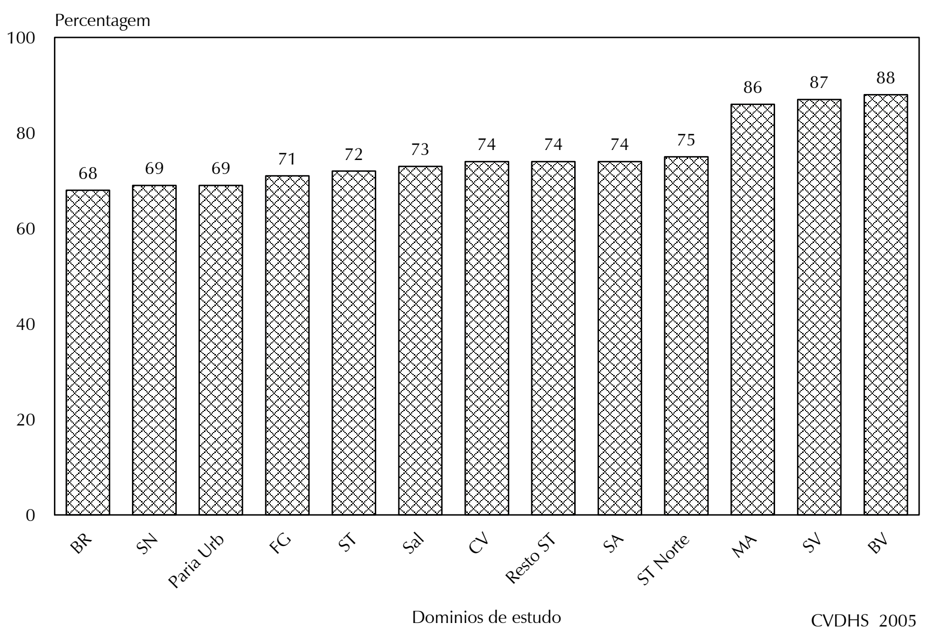
A taxa de cobertura vacinal para as crianças com idade compreendida entre 12-23 meses à data da entrevista é de 74%, valor mais alto do que a cobertura no primeiro ano de vida (65%), ou

seja, as crianças que receberam as vacinas no tempo ideal. Isto significa que há necessidade de se apertar mais o cerco, em termos de intervenções de saúde pública, para melhorar francamente estas taxas, sobretudo a segunda.

A ordem de nascimento das crianças é importante para a qualidade da atenção dada à saúde das mesmas pela família. As crianças nascidas de mulheres com 6 filhos ou mais têm menor cobertura para todas as vacinas (60%) que as nascidas de mulheres com menos filhos (76% nos três primeiros filhos vivos e 72% nos 4º e 5º filhos). Verifica-se que não existe diferença significativa na cobertura para todas as vacinas entre as crianças dos dois meios de residência (73% aproximadamente nos dois meios de residência), o que significa que a oferta e a procura dos serviços de vacinação é igual em ambos os meios.

No que se refere aos domínios de estudo, nota-se que no Maio, Boavista e São Vicente, a taxa de vacinação completa encontra-se acima da média nacional. Nos domínios de Santiago, Resto Santiago e Santiago Norte essa taxa é quase idêntica à média nacional, e, nos restantes domínios a taxa encontra-se abaixo da média nacional, sendo o valor mais baixo na Brava (68%) (Ver também o Gráfico 8.6).

Gráfico 8.6 **Percentagem de crianças de 12-23 meses completamente vacinadas, por domínio de estudo**



Quadro 8.9 Vacinação por características sócio-demográficas

Percentagem de crianças dos 12-23 meses, que receberam vacinas especificas, segundo o tipo de vacina, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características sócio-demográficas	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Sar.	Ref. polio	Ref. tripla	Hep. B1	Hep. B2	Hep. B3	Todas	Não vac.	% de crianças com cartão de PMI	Nº de crianças
Sexo																		
Masculino	97,1	95,3	91,5	89,2	85,0	94,4	91,0	86,4	89,3	34,3	35,2	75,3	74,8	73,4	76,4	1,9	83,1	217
Feminino	96,0	92,7	89,8	79,7	84,3	93,6	89,1	76,9	88,2	32,9	33,0	75,3	72,7	68,0	71,0	3,2	79,5	219
Ordem de nascimento																		
1	95,5	93,5	92,4	88,4	90,3	96,9	92,2	83,0	91,4	34,9	36,5	78,0	77,1	77,1	76,2	3,1	80,8	160
2-3	97,8	96,9	93,6	86,8	86,9	94,6	91,7	86,0	90,0	40,4	41,9	77,7	75,8	73,4	76,2	1,1	84,8	146
4-5	98,1	90,4	89,4	83,4	76,5	92,2	88,0	81,6	86,1	27,0	25,1	72,0	71,3	67,1	72,1	1,5	78,5	84
6+	92,9	92,9	77,1	65,2	73,2	85,5	81,2	63,0	80,4	19,4	17,8	64,3	60,2	45,9	59,5	7,1	76,9	46
Meio de residência																		
Urbano	99,1	96,0	91,1	83,9	91,7	95,6	89,6	81,4	90,0	34,8	34,8	81,2	79,4	77,1	73,2	0,9	80,6	230
Rural	93,7	91,7	90,1	85,0	76,9	92,3	90,6	81,9	87,3	32,2	33,3	68,7	67,5	63,6	74,2	4,4	82,0	206
Domínio de estudo																		
Santo Antão	92,7	92,7	92,7	83,9	73,5	93,1	89,4	83,1	86,7	43,7	44,8	81,0	79,3	79,3	73,7	5,7	86,1	42
São Vicente	100,0	97,2	97,2	92,3	95,1	100,0	100,0	92,5	96,9	48,6	48,6	86,8	86,8	86,8	86,6	0,0	84,7	40
São Nicolau	94,3	97,2	93,5	83,0	53,1	97,2	84,4	72,3	97,2	37,7	40,1	68,9	68,9	68,9	68,7	2,8	68,9	9
Sal	93,4	91,4	91,4	89,4	69,5	87,6	83,6	78,5	87,9	31,4	33,3	76,4	76,4	76,4	73,0	6,6	82,7	21
Boa Vista	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	93,1	88,1	45,3	40,3	88,4	88,4	88,4	88,1	6,9	88,4	4
Maio	100,0	100,0	100,0	91,3	100,0	100,0	91,3	91,3	95,0	34,2	37,5	73,8	73,8	73,8	86,3	0,0	78,5	6
Santiago	97,1	94,0	89,8	83,2	86,3	93,6	89,7	79,7	88,8	29,3	29,2	74,5	72,6	67,8	72,0	1,8	81,5	270
Praia Urbano	100,0	96,8	88,6	80,0	92,6	96,0	88,4	79,1	86,9	35,7	33,2	82,6	82,6	78,0	69,3	0,0	81,5	118
Santiago Norte	92,4	90,7	90,7	88,0	79,6	92,6	90,9	78,4	87,5	27,3	31,1	58,6	55,2	53,6	74,6	5,9	76,5	84
Resto Santiago	97,7	93,4	90,9	82,7	83,6	90,6	90,6	82,4	93,6	20,5	19,7	80,2	76,5	67,5	73,7	0,0	87,8	68
Fogo	100,0	95,3	87,5	83,3	89,7	97,8	90,3	85,8	82,8	39,5	43,4	63,6	61,9	60,2	70,5	0,0	74,1	36
Brava	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	75,0	71,3	71,9	18,9	18,9	64,5	64,5	64,5	68,2	25,0	71,3	8
Nível de instrução																		
Sem nível	88,8	88,8	82,8	55,1	69,2	88,8	82,8	55,1	46,6	5,2	5,2	74,4	74,4	40,7	46,6	11,2	88,8	10
Básico	96,6	94,2	89,5	82,6	82,3	91,9	88,5	79,7	86,7	29,5	31,5	71,6	70,1	66,4	70,4	2,8	79,4	265
Secundário	96,7	93,5	92,4	89,2	91,0	97,6	92,5	86,2	94,3	40,6	38,4	81,3	79,4	79,4	79,9	1,8	84,0	147
Pós-secundário	100,0	100,0	100,0	90,4	74,2	100,0	100,0	90,4	100,0	58,7	58,7	82,7	82,7	82,7	90,4	0,0	82,7	14
Total	96,5	94,0	90,6	84,4	84,7	94,0	90,1	81,6	88,7	33,6	34,1	75,3	73,8	70,7	73,6	2,6	81,3	436

Ref. = Reforço; Pol. = Pólio; Sar. = Sarampo; Hep. = Hepatite; Vac. = Vacinadas

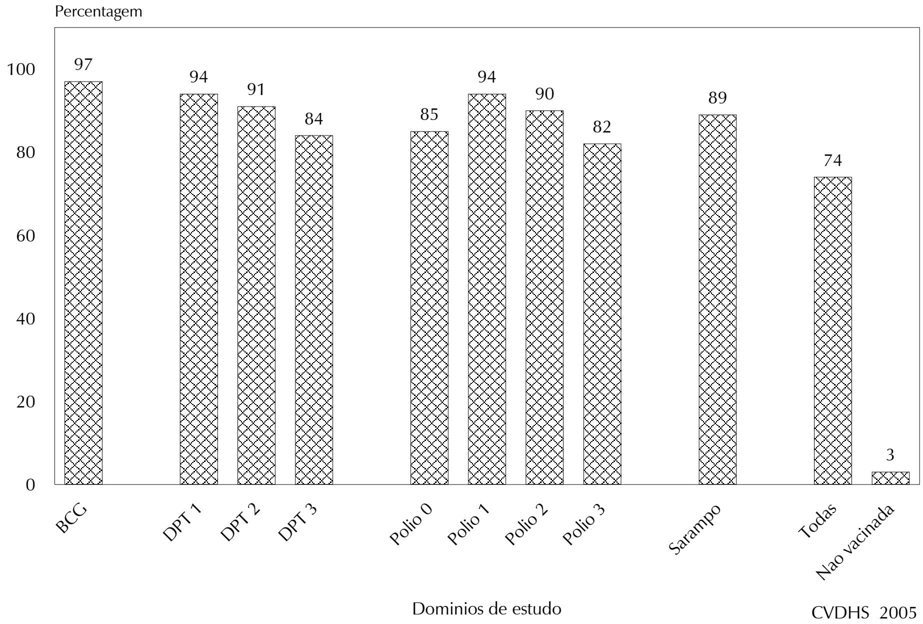
No que se refere a cada tipo de vacina, o mesmo quadro indica que 97% das crianças recebeu a vacina BCG (feita à nascença ou nos primeiros 7 dias de vida). Isto significa que quase todas as crianças em Cabo Verde têm o seu primeiro contacto com o serviço de vacinação logo nos primeiros dias de vida, o que vem de encontro ao preconizado no Calendário Vacinal Nacional. A cobertura para a vacina BCG é elevada em todos os domínios de estudo, com percentagem mais baixa na Brava (75%). Assim, pode-se dizer que o primeiro contacto das crianças com os serviços de vacinação e consequentemente, as que têm a oportunidade de ter o cartão de saúde infantil e de iniciar o seguimento do seu crescimento e desenvolvimento, bem como o calendário vacinal desde os primeiros dias de vida, foi alta em todos os domínios de estudo. De salientar que nos principais centros urbanos do País, ou seja, na Praia Urbano e SãoVicente e ainda nos domínios de Maio e Fogo, a cobertura é universal.

As primeiras doses de DPT 1 (Tripla 1) e de Polio têm lugar na sexta semana de vida. Nota-se também que a cobertura para essas vacinas é alta a nível nacional (94% para DPT1 e 85% para o Polio), sendo mais elevada no meio urbano (96% para DPT1 e 92% para Polio) do que no rural (92% para DPT1 e 77% para Polio) (Quadro 8.9). Relativamente aos domínios de estudo, os dados indicam que a cobertura para o DPT1 é elevada nos domínios do Maio (100%), SãoVicente (97%) e São Nicolau (97%), e comparativamente baixa no Sal e Santiago Norte (91%) e na Brava (75%). Quanto ao Polio, verifica-se que a cobertura é muito alta no Maio (100%), São Vicente (95%), Boavista e Praia Urbano (93%). Valores comparativamente baixos verificam-se no Sal (70%) e em São Nicolau (53%). Isto quer dizer que mais de 92% dessas crianças teve oportunidade de, no mínimo, pela segunda vez, ser assistidas nos serviços de saúde. À semelhança da vacina BCG, a percentagem dessas crianças que recebeu as primeiras doses do Polio é tanto mais elevada quanto maior for o nível de instrução da mãe, ou seja, 69% entre as crianças das mães sem instrução e 91% entre aquelas cujas mães possuem nível pós-secundário.

A cobertura para DPT 3 para as crianças de 12 a 23 meses de idade é de 84%. De acordo com os objectivos preconizados pela OMS para a Região Africana em que estamos inseridos, esses indicadores são considerados bons. Em relação aos objectivos preconizados pelo Ministério da Saúde de Cabo Verde para a cobertura vacinal (90%), pode-se considerar que ainda é necessário algum esforço para o cumprimento desse objectivo. Considerando que a 3ª dose desta vacina é um indicador para avaliação de desempenho das estruturas de saúde e também, para a taxa de cobertura para todas as vacinas a nível nacional, pode-se dizer que estamos próximos de alcançar os 90% preconizados.

A cobertura para o Sarampo é de 89% a nível nacional. Considerando que 15% das crianças vacinadas em cada ano não ficam imunizadas e se adicionarmos o número de não vacinadas, temos um valor que acumulado durante 5 anos, obriga à realização de uma campanha de vacinação para prevenção de surtos epidémicos. Estes resultados encontram-se também apresentados no Gráfico 8.7.

Gráfico 8.7 **Percentagem de crianças dos 12-23 meses, que receberam vacinas especifica segundo o tipo de vacina**



8.5 DOENÇAS NAS CRIANÇAS

No IDSR-II foram estudadas as maiores causas de morbi-mortalidade nas crianças menores de cinco anos: diarreia, infecções respiratórias agudas (IRA) e febre. Os óbitos por essas doenças na sua grande parte são evitáveis, quando por um lado as medidas de prevenção são implementadas de forma a responder às necessidades e, por outro lado, as capacidades para o diagnóstico precoce aliado ao tratamento adequado estão disponíveis. Em Cabo Verde as infecções respiratórias agudas (IRA) constituem a terceira maior causa da mortalidade infantil[1]. A prevalência de IRA foi estimada, inquirindo todas as mães sobre a ocorrência de sintomas da mesma: tosse, respiração rápida ou difícil e febre nas duas semanas anteriores ao inquérito. Em caso afirmativo, investigou-se se foi procurada uma estrutura de saúde para tratamento. A todas as mães com crianças menores de cinco anos, foi perguntado também sobre a ocorrência de diarreia nas crianças nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito. Em caso de resposta positiva, perguntou-se o tipo de tratamento feito.

Prevalência e Tratamento de IRA e Febre

O Quadro 8.10 apresenta a percentagem de crianças menores de cinco anos que estiveram com sintomas de IRA ou febre durante as últimas duas semanas que antecederam ao inquérito e a

[1] Ministério de Saúde, Relatório Estatístico, 2005

percentagem das que foram tratadas numa estrutura de saúde. Como no questionário não se distinguiu se o tratamento procurado foi somente para a febre ou para os outros sintomas de IRA, o quadro mostra uma única coluna, correspondente à percentagem de crianças com sintomas de IRA e/ou febre que procuraram tratamento num estabelecimento de saúde.

Cerca de 16% das crianças estudadas esteve doente, apresentando sintomas de IRA, nas duas semanas que antecederam o inquérito e 21% teve febre. Os níveis de prevalência das duas doenças apresentam diferenças importantes de acordo com o meio de residência e domínio de estudo: a percentagem de crianças com IRA é mais elevada no meio urbano (18% contra 14% no meio rural) e nos principais centros urbanos do país como a Praia Urbano (20%) e São Vicente (19%). No que se refere às crianças com febre, também foram registados valores relativamente mais elevados no meio urbano (23%) do que no rural (20%), na Praia Urbano (24%), em SãoVicente (22%) e em Santo Antão (25%). Isto deve-se provavelmente às precárias condições de saneamento básico, que se traduzem por exemplo na evacuação inadequada das aguas residuais[2], na falta de sanitários por uma percentagem relativamente significativa de agregados familiares[3], que vivem em circunstancias de elevada concentração populacional, como é o caso da Praia, com 412 hab/km^2, ou de São Vicente, com 296 hab/km^2 (INE, 2000).

Entre as crianças que tiveram sintomas de IRA e/ou febre, 51% procurou tratamento nas estruturas de saúde. Os níveis mais altos de procura de tratamento de IRA e/ou febre foram registados no meio urbano (55%), com incidência mais elevada em São Vicente (58%). Em relação ao nível de instrução da mulher, o mesmo Quadro mostra que os níveis mais baixos de procura foram registrados entre as mulheres sem instrução (32%).

[2] Segundo a pesquisa sobre Condições de vida dos agregados familiares, 2001-2002, 40% dos agregados familiares em S. Vicente e 71% na praia Urbano evacuam as águas residuais ao redor da casa ou na natureza

[3] Segundo a mesma pesquisa, 35% dos agregados familiares na Praia e 27% em S. Vicente não possuem casa de banho, nem retrete e nem latrina.

Quadro 8.10 Prevalência e tratamento das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e febre

Percentagem de crianças menores de cinco anos que nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito, tiveram sintomas de IRA ou febre e percentagem das que foram tratadas num estabelecimento de saúde, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem de crianças com sintomas de IRA	Percentagem de crianças com febre	Número de crianças menores de cinco anos	Percentagem de crianças tratadas[1] num estabelecimento público de saúde	Efectivos de crianças com sintomas
Idade em meses					
<6	10,9	10,6	249	47,9	43
6-11	23,0	35,2	292	56,4	122
12-23	18,6	31,5	499	53,8	187
24-35	19,1	19,4	506	55,0	143
36-47	11,5	18,4	494	45,9	116
48-59	11,7	11,5	454	42,3	84
Sexo da criança					
Masculino	14,4	20,2	1 302	50,5	342
Feminino	17,3	22,2	1 192	52,4	354
Meio de residência					
Urbano	17,8	22,5	1 279	55,4	385
Rural	13,7	19,8	1 215	46,5	312
Domínios de estudo					
Santo Antão	18,1	25,3	201	57,6	65
São Vicente	19,2	21,8	248	58,1	76
São Nicolau	3,0	3,4	56	17,9	3
Sal	13,7	23,1	111	44,7	28
Boa Vista	17,9	14,1	20	80,0	6
Maio	10,5	17,4	35	58,5	7
Santiago	16,9	22,2	1 535	49,3	448
Praia Urbano	20,3	24,4	643	50,9	219
Santiago Norte	11,7	17,6	492	48,0	114
Resto Santiago	17,9	24,5	400	47,5	116
Fogo	8,1	14,4	254	55,2	51
Brava	13,8	24,6	35	46,1	11
Nível de instrução					
Sem nível	18,7	17,0	95	31,7	25
Básico	16,0	21,2	1 585	48,6	446
Secundário	15,6	21,1	739	61,0	204
Pós-secundário	9,4	26,3	75	41,2	21
Crianças cujas mães					
Fumam cigarros/tabaco	18,0	14,1	43	28,9	11
Não fumam	15,7	21,3	2 451	51,8	685
Total	15,8	21,2	2 494	51,4	696

IRA = Infecções Respiratórias Agudas
[1] Exclui farmácias, lojas e praticas tradicionais

Diarreia: Prevalência e Tratamento

Conforme referido anteriormente, às mães com crianças menores de cinco anos, foi perguntado também a ocorrência de diarreia nas crianças nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito e, caso a resposta fosse positiva, perguntou-se o tipo de tratamento que a mãe fez. As informações sobre a prevalência da diarreia em crianças menores de cinco anos durante as duas semanas anteriores ao inquérito estão resumidas no Quadro 8.11. Os resultados são apresentados por características seleccionadas, incluindo a fonte de abastecimento de água para beber.

Cerca de 14% das crianças estudadas esteve doente com diarreia no período acima referido, com diferenças entre os dois meios de residência (17% no meio urbano contra 11% no rural). Prevalências mais elevadas foram registadas entre as crianças cujas mães possuem nível básico de instrução (15%) ou secundário (14%) e entre as que vivem em agregados familiares cuja principal fonte de abastecimento de água para beber é o chafariz/autotanque/cisterna (15%). Quanto aos domínios de estudo, verifica-se uma prevalência mais elevada na Praia urbano (21%) e Santiago Norte (16%), São Vicente e Sal (13%). A menor prevalência foi registada em São Nicolau (4%).

Quadro 8.11 Prevalência de diarreia

Percentagem de crianças menores de 5 anos que nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito tiveram diarreia, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características sócio-demográficas	Prevalência da diarreia	Número de crianças
Idade em meses		
<6	7,3	249
6-11	24,5	292
12-23	25,8	499
24-35	13,9	506
36-47	9,5	494
48-59	4,3	454
Sexo da criança		
Masculino	14,2	1 302
Feminino	14,2	1 192
Meio de residência		
Urbano	17,1	1 279
Rural	11,2	1 215
Domínio de estudo		
Santo Antão	7,4	201
São Vicente	12,6	248
São Nicolau	4,4	56
Sal	13,4	111
Boa Vista	9,3	20
Maio	6,8	35
Santiago	17,0	1 535
Praia Urbano	20,7	643
Santiago Norte	16,4	492
Resto Santiago	11,7	400
Fogo	9,6	254
Brava	8,6	35
Nível de instrução		
Sem nível	9,8	95
Básico	14,7	1 585
Secundário	14,2	739
Pós-secundário	9,6	75
Fonte de abastecimento de água para beber		
Água canalizada/água de garrafa	12,4	755
Chafariz, autotanque, cisterna	14,7	1 245
Poço, nascente, levada	13,4	320
NS/NR	20,4	174
Total	14,2	2 494

O IDSR-II também captou informação sobre os conhecimentos acerca do tratamento da diarreia, e se as crianças tiveram cuidados clínicos quando a diarreia ocorreu. Os resultados sobre o conhecimento de pacotes de sais de reidratação oral (SRO) são apresentados no Quadro 8.12. O conhecimento dos SRO é praticamente universal (96%), sem diferença importante nos dois meios de residência (97% no meio urbano e 95% no rural). O nível de conhecimento dos SRO é mais elevado entre as mulheres com instrução, ou seja, 91% entre as mulheres sem instrução, 96% entre as de nível básico e 95% entre aquelas de nível secundário. O conhecimento deste soro também é expressivo em todos os domínios de estudo com menor incidência na Brava (88%).

Quadro 8.12 Conhecimento dos sais de rehidratação oral (SRO)

Percentagem de mulheres que tiveram filhos nascidos vivos nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito que conhecem os SRO por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características	Mulheres que conhecem SRO (%)	Número de mulheres
Idade da mulher		
15-19	95,5	224
20-24	94,6	516
25-29	96,5	422
30-34	93,4	262
35-49	98,3	405
Meio de residência		
Urbano	96,8	973
Rural	94,6	856
Domínio de estudo		
Santo Antão	92,8	146
São Vicente	92,4	194
São Nicolau	96,2	39
Sal	95,2	80
Boa Vista	100,0	16
Maio	97,6	27
Santiago	97,6	1 117
Praia Urbano	97,8	484
Santiago Norte	95,2	339
Resto Santiago	100,0	294
Fogo	91,5	181
Brava	88,2	30
Nível de instrução		
Sem nível	90,6	69
Básico	96,2	1 116
Secundário	95,3	589
Pós-secundário	100,0	56
Total	95,8	1 829

O tratamento da diarreia é apresentado no Quadro 8.13. Atenção particular foi dada ao tratamento com pacotes de sais de re-hidratação oral (SRO), soluções caseiras recomendadas, ou baseadas em sal, açúcar e água, e aumento na quantidade de líquidos ingeridos. Foram também colocadas questões sobre práticas alimentares durante o momento em que a criança se encontrava com diarreia (a quantidade de líquidos e de comida oferecida comparando com a oferecida em situação normal). Entre as crianças estudadas e que estiveram doentes com diarreia nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito, pouco menos de metade (45%) foi tratada num estabelecimento de saúde, sendo 49% no meio urbano e 38% no rural.

O nível de instrução da mulher continua sendo um factor de exclusão social: a percentagem de crianças com diarreia nas duas ultimas semanas anteriores ao inquérito e que foi tratada num estabelecimento de saúde aumenta à medida que aumenta o nível de instrução da mulher, ou seja, 8% entre as mulheres sem instrução e 45% entre as mulheres de nível pós-secundário.

Quadro 8.13 Tratamento da diarreia

Percentagem de crianças menores de cinco anos que nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito, tiveram diarreia e foram tratada num estabelecimento de saúde, segundo o tipo de tratamento recebido, por características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características socio-demograficas	Percentagem de crianças tratadas num estabelecimento público de saúde	Terapêutica de rehidratação oral (TRO)				SRO/ mistura caseira/ aumento de líquidos	Outros tratamentos				Não fez tratamento	Número de crianças com diarreia
		Pacote de SRO	Mistura caseira	SRO e mistura caseira	Aumento de líquidos		Comprimidos ou xarope	Injecção	Solução intra-venosa	Remédio caseiro		
Idade em meses												
<6	64,7	100,0	10,5	100,0	53,8	100,0	4,9	0,0	0,0	74,1	0,0	18
6-11	37,4	100,0	15,6	100,0	63,3	100,0	19,0	0,0	0,0	59,6	0,0	72
12-23	47,8	100,0	12,2	100,0	64,5	100,0	23,3	0,0	0,7	61,1	0,0	129
24-35	50,4	99,2	17,4	99,2	72,5	99,2	23,1	0,0	1,1	65,2	0,8	70
36-47	45,8	100,0	13,1	100,0	63,6	100,0	20,2	1,0	4,7	73,6	0,0	47
48-59	9,0	100,0	0,0	100,0	55,9	100,0	24,6	0,0	0,0	85,3	0,0	19
Sexo da criança												
Masculino	47,6	99,7	12,8	99,7	65,8	99,7	23,1	0,3	1,1	70,8	0,3	185
Feminino	41,5	100,0	13,8	100,0	63,6	100,0	18,9	0,0	1,0	59,1	0,0	170
Meio de residência												
Urbano	49,0	100,0	11,5	100,0	73,8	100,0	25,3	0,2	0,6	71,8	0,0	219
Rural	37,7	99,6	16,1	99,6	50,0	99,6	14,4	0,0	1,9	54,6	0,4	136
Domínio de estudo												
Santo Antão	50,5	96,1	0,0	96,1	76,6	96,1	7,2	0,0	9,7	70,4	3,9	15
São Vicente	63,7	100,0	9,0	100,0	72,4	100,0	20,0	0,0	3,3	72,7	0,0	31
São Nicolau	64,4	100,0	0,0	100,0	68,4	100,0	33,2	0,0	0,0	75,7	0,0	2
Sal	56,5	100,0	13,6	100,0	93,8	100,0	9,1	0,0	0,0	66,9	0,0	15
Boa Vista	55,2	100,0	0,0	100,0	36,3	100,0	0,0	26,2	26,2	88,6	0,0	2
Maio	57,4	100,0	11,6	100,0	66,7	100,0	0,0	0,0	0,0	57,4	0,0	2
Santiago	41,4	100,0	14,8	100,0	62,1	100,0	22,8	0,0	0,4	63,6	0,0	260
Praia Urbano	50,6	100,0	14,9	100,0	74,1	100,0	29,8	0,0	0,0	75,9	0,0	133
Santiago Norte	35,4	100,0	22,3	100,0	45,5	100,0	23,1	0,0	1,1	48,6	0,0	80
Resto Santiago	25,8	100,0	1,9	100,0	56,8	100,0	2,8	0,0	0,0	54,5	0,0	47
Fogo	41,9	100,0	13,8	100,0	61,1	100,0	22,2	0,0	0,0	69,8	0,0	24
Brava	35,9	100,0	0,0	100,0	49,8	100,0	22,1	0,0	0,0	45,3	0,0	3
Nível de instrução da mulher												
Sem instrução	8,3	100,0	22,0	100,0	87,7	100,0	33,9	0,0	0,0	43,5	0,0	9
Básico	44,6	99,8	13,8	99,8	61,6	99,8	16,7	0,2	1,6	62,6	0,2	234
Secundário	48,1	100,0	11,0	100,0	67,2	100,0	28,4	0,0	0,0	70,8	0,0	105
Pós-secundário	44,8	100,0	18,8	100,0	100,0	100,0	42,5	0,0	0,0	100,0	0,0	7
Total	44,7	99,8	13,3	99,8	64,7	99,8	21,1	0,1	1,1	65,2	0,2	355

Relativamente ao tratamento que foi dado às crianças durante a diarreia, os dados indicam que todas receberam SRO, sem diferenças entre os meios de residência, domínios de estudo, nível de instrução das mães e idade da criança. Cerca de 13% recebeu solução caseira composta por água, sal e açúcar, com incidência mais elevada no domínio de Santiago Norte (22%) e entre as crianças cujas mães não possuem nenhum nível de instrução (22%). Quase dois terços (65%) recebeu remédios caseiros, sendo 72% no meio urbano e 55% no rural.

Cerca de 31% das crianças que tiveram diarreia no período considerado na análise, recebeu a mesma quantidade de alimentos em comparação com o normal, 40% recebeu um pouco menos e 2% não recebeu alimentos sólidos (Quadro 8.14). No que se refere a quantidades de líquidos que essas crianças receberam, verifica-se que a maioria (65%) recebeu maior quantidade de liquido que o normal. Porém, 21% recebeu a mesma quantidade de sempre e 7% um pouco menos que o normal.

Quadro 8.14 Práticas alimentares durante a diarreia

Distribuição percentual de crianças menores de cinco anos que tiveram diarreia nas duas últimas semanas anteriores ao inquérito, por quantidade de líquidos e alimentos sólidos que receberam em relação à pratica normal, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Percentagem
Quantidade de líquidos	
A mesma quantidade de sempre	20,8
Maior quantidade	64,7
Um pouco menos	7,1
Muito menos	5,1
Nenhuma	0,7
NS/ NR	1,6
Total	100,0
Quantidade de alimentos	
A mesma quantidade de sempre	30,8
Maior quantidade	5,7
Um pouco menos	40,3
Muito menos	17,7
Nenhuma	2,1
Não come ainda alimentos sólidos	2,1
NS/ NR	1,3
Total	100,0
Número de crianças	355

8.6 Problemas nos Cuidados da Saúde: Acesso ao Tabaco

Fumar durante a gravidez aumenta o risco de atraso de crescimento intra-uterino. O seu uso fora da gravidez afecta a saúde da mulher e pode afectar, particularmente a incidência de doenças respiratórias (IRA).

O Quadro 8.15 apresenta a distribuição de mulheres com hábito de fumar cigarros ou tabaco e a distribuição percentual das fumadoras, por número de cigarros fumados nas últimas 24 horas, segundo características e estatuto maternal. Os dados mostram que no geral o consumo de tabaco entre as mulheres não é elevado. Dois por cento das mulheres entrevistadas teriam fumado um cigarro ou qualquer outra forma de tabaco nas últimas 24 horas imediatamente anteriores ao inquérito. Entre estas mulheres 1% estava grávida e 2% estava amamentando.

A percentagem de fumadoras é de 5% entre as mulheres de 35 a 49 anos de idade. Entre o total das fumadoras verifica-se percentagens mais elevadas nos domínios de estudo de Santo Antão (8%), Sal (4%) e São Vicente (5%). No que se refere ao nível de instrução, destacam-se as mulheres sem instrução (11%) e as que possuem nível pós-secundário (5%).

Quanto ao número de cigarros que as mulheres fumaram no período acima referido, os dados mostram também que 26% fumou entre três a cinco cigarros e 25% fumou um ou dois cigarros. Porém, uma percentagem ainda expressiva (15%) fumou dez ou mais cigarros.

Quadro 8.15 Uso de tabaco

Distribuição percentual de mulheres com hábito de fumar cigarros ou tabaco e distribuição percentual das fumadoras por numero de cigarros fumados nas últimas 24 horas, segundo características e estatuto maternal, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características	Cigarros	Tabaco	Outro tabaco	Não fuma	Número de mulheres	Número de cigarros: 0	1-2	3-5	6-9	10+	NS/SI	Total	Número de cigarros
Idade													
15-19	0,3	0,0	0,0	99,5	1 477	0,0	0,0	45,9	0,0	0,0	54,1	100,0	4
20-34	1,5	0,0	0,1	98,2	2 260	5,1	25,8	38,5	4,4	18,5	7,7	100,0	32
35-49	2,6	0,4	2,2	94,7	1 768	10,6	25,7	18,6	9,7	13,7	21,8	100,0	69
Meio de residência													
Urbano	2,1	0,1	0,4	97,1	3 054	7,0	27,1	29,0	7,8	12,6	16,5	100,0	73
Rural	0,8	0,2	1,1	97,8	2 451	11,8	19,0	18,3	7,4	19,3	24,1	100,0	32
Nível de instrução													
Sem instrução	4,2	1,7	5,2	89,1	310	9,9	25,5	13,8	2,0	3,9	44,9	100,0	28
Básico	1,5	0,1	0,9	97,3	2 802	7,7	24,2	29,5	12,8	17,4	8,3	100,0	50
Secundário	0,9	0,0	0,0	98,9	2 200	3,5	29,2	28,8	6,2	15,9	16,4	100,0	18
Pós-secundário	4,8	0,0	0,0	95,2	193	17,8	15,5	36,5	0,0	30,1	0,0	100,0	9
Estatuto maternal													
Grávida	1,3	0,2	0,0	98,5	281	21,2	0,0	49,6	0,0	8,1	21,2	100,0	4
Amamenta (não grávida)	1,6	0,1	0,0	98,3	623	11,0	42,5	20,8	0,0	25,7	0,0	100,0	11
Nenhuma	1,5	0,1	0,9	97,2	4 601	7,7	23,4	25,5	8,9	13,5	21,1	100,0	91
Total	1,5	0,1	0,8	97,4	5 505	8,5	24,6	25,8	7,7	14,6	18,8	100,0	105

AMAMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL 9

Orlando Santos Monteiro, Maria Jesus de Carvalho

A malnutrição é um dos principais problemas de saúde e de bem-estar que no geral afecta as crianças nos países em desenvolvimento. Ela provem tanto de uma alimentação inadequada como de um ambiente deficiente. As práticas alimentares inadequadas referem-se, não somente à qualidade e à quantidade dos alimentos consumidos pelas crianças, como também aos momentos em que começam a ser dados.

Este capítulo incide na análise dos resultados da alimentação das crianças nascidas nos últimos cinco anos que precederam o inquérito, o seu estado nutricional, bem como o das suas mães. As práticas de amamentação e de alimentação complementar constituem a primeira parte deste capítulo, sendo a segunda parte reservada às carências em micronutrientes: ferro e vitamina A.

9.1 AMAMENTAÇÃO E ALIMENTAÇÃO DE COMPLEMENTO

As práticas alimentares são factores determinantes do estado nutricional das crianças que, por sua vez, influencia a morbilidade e a mortalidade das crianças. De entre essas práticas, as ligadas à amamentação têm uma importância particular.

Considerando a importância das práticas de amamentação, foi perguntado às mães se elas amamentaram os filhos (que tiveram nos cinco anos que precederam o inquérito) e, mais precisamente, quanto tempo depois do nascimento começaram a amamentação. Perguntou-se ainda às mães durante quanto tempo e com que frequência os filhos foram amamentados, a idade dos mesmos quando começaram o consumo de outros alimentos, bem como o tipo de alimentos, e finalmente com que frequência os diferentes tipos de complementos foram dados aos filhos. Foi também perguntado às mães se utilizaram biberão na alimentação dos filhos.

Início da Amamentação

O Quadro 9.1 apresenta por um lado a percentagem de crianças nascidas nos últimos cinco anos, e que foram amamentada e, por outro lado, de entre as crianças amamentadas, a proporção que foi amamentada na primeira hora ou no primeiro dia depois do nascimento, segundo características sócio-demográficas seleccionadas. De maneira geral, quase todas as crianças (96%) foram amamentadas, e pode-se considerar que essa prática é quase uniforme qualquer que sejam as características da mãe (sempre acima de 90%). A proporção de crianças amamentadas diminuiu em relação ao ISDR-1998 (98%). Do total de crianças amamentadas, apenas 73% foi amamentada na primeira hora que seguiu ao nascimento; a proporção das que amamentaram nas 24 horas logo depois do nascimento é de 88%. Mesmo que haja um aumento significativo em relação ao IDSR-1998, verifica-se que ainda cerca de um quarto das crianças (27%) não é amamentado na primeira hora imediatamente ao nascimento e que cerca de 1 criança sobre 10 (12%) não amamentou no primeiro dia. Isto pode ser prejudicial para a criança. Com efeito, é durante as primeiras mamadas, nas primeiras 24 horas de vida, que a criança recebe o colostro que contem os anticorpos da mãe, necessários para resistir a numerosas doenças. Adicionalmente, quando a criança não mama nas 24 horas logo após o nascimento, recebe outros alimentos que podem ser portadores de agentes patogénicos. Os resultados mostram a necessidade de reforçar a sensibilização das mães sobre a importância da amamentação nas primeiras horas de vida da criança.

Quadro 9.1 Amamentação inicial

Percentagem das crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito que alguma vez amamentaram, e, entre as crianças que já amamentaram, a percentagem das que começaram a amamentar na primeira hora e no primeiro dia após o nascimento, e a percentagem das que receberam uma alimentação pré-amamentação, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Todas as crianças: % das crianças que alguma vez amamentaram	Todas as crianças: Número de crianças	Crianças que foram amamentadas: Na primeira hora	Crianças que foram amamentadas: No primeiro dia	Crianças que foram amamentadas: Recebeu uma alimentação pré-amamentação[1]	Número de crianças amamentadas
Sexo						
Masculino	94,9	1 348	70,5	86,8	10,3	1 280
Feminino	96,3	1 228	75,1	89,7	10,1	1 182
Residência						
Urbano	95,1	1 316	72,6	88,0	10,0	1 252
Rural	96,1	1 260	72,7	88,4	10,4	1 210
Domínio de estudo						
Santo Antão	96,5	204	77,9	93,0	5,9	197
São Vicente	92,3	254	80,4	94,2	6,1	235
São Nicolau	95,3	56	88,2	93,6	5,0	54
Sal	93,7	114	89,1	96,3	9,2	106
Boa Vista	94,4	21	66,7	95,7	7,0	20
Maio	93,7	38	93,9	97,2	8,6	35
Santiago	96,5	1 586	68,8	85,4	12,0	1 531
Praia Urbano	96,6	656	66,7	83,1	12,0	634
Santiago Norte	97,0	514	85,3	92,8	6,9	498
Resto Santiago	95,9	416	51,8	80,0	18,5	399
Fogo	93,5	267	71,2	88,0	8,3	250
Brava	95,6	37	79,6	95,4	7,9	35
Instrução da mãe						
Sem nível	92,0	99	82,5	92,3	12,1	92
Básico	95,3	1 642	72,7	88,0	10,1	1 565
Secundário	96,5	759	71,2	88,2	10,0	732
Pós-secundário	96,2	76	75,7	86,1	11,4	73
Assistência ao parto						
Profissional de saúde	96,8	1 998	73,8	88,5	8,6	1 934
Parteira	96,4	384	73,1	88,5	15,3	370
Outra	97,0	116	60,0	90,5	19,0	112
Nenhuma	98,2	41	48,7	61,4	16,7	40
Sem informação	*	*	*	*	*	7
Local do parto						
Estabelecimento de saúde	96,6	2 005	73,4	88,3	8,6	1 937
Em casa	97,2	525	70,3	88,0	15,7	511
Outro	*	*	*	*	*	14
Sem informação	*	*	*	*	*	1
Total	95,6	2 576	72,7	88,2	10,2	2 462

Nota: Os números referem-se aos nascimentos ocorridos no período de 0-59 meses antes do inquérito, independentemente da condição de sobrevivência na época da entrevista.
[1] Crianças que receberam algo que não seja o leite do peito durante os primeiros três dias de vida antes de começarem a mamar das suas mães regularmente.
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Mesmo que a proporção de crianças amamentadas tenha sido muito significativa para todas as mulheres, independentemente das suas características, o início da amamentação varia ligeiramente segundo algumas características sócio-demográficas da mulher.

No caso do meio de residência, os resultados mostram que não existe diferença entre os meios urbano e rural, no que concerne ao início da amamentação, seja na primeira hora logo após o nascimento, seja nas primeiras 24 horas.

No que tange ao nível de instrução da mãe, parece haver uma correlação com o início da amamentação; nota-se que as crianças cujas mães não são instruídas foram mais frequentemente amamentadas na(s) hora(s) que seguiu(ram) o nascimento do que as de mães com nível básico, secundário e pós-secundário.

A assistência ao parto e, por conseguinte, o lugar onde o mesmo ocorreu influencia sensivelmente o início da amamentação. Com efeito, quando o parto é assistido por um profissional de

saúde ou por uma parteira, verifica-se que aproximadamente 3 em cada 4 crianças (74% e 73%) foram amamentadas na primeira hora após o nascimento, contra 49% para as crianças cujas mães não tiveram nenhuma assistência ao parto. De igual modo, 73% das mulheres que tiveram filhos num estabelecimento de saúde deram de mamar ao filho na hora seguinte ao nascimento. Esta proporção é ligeiramente inferior quando o parto é domiciliário (70%).

Introdução de Alimentos Suplementares

Segundo as recomendações da UNICEF e da OMS, todas as crianças devem ser objecto de aleitamento materno exclusivo até aos seis meses. O início precoce da alimentação suplementar não é recomendado, visto que expõe as crianças aos agentes patogénicos, aumentando o risco de infecção. Por outro lado, leva à diminuição da frequência das mamadas, o que reduz a produção do leite materno. É de salientar que nas populações economicamente pobres, os alimentos suplementares têm fraco valor nutricional, e que a partir dos seis meses, a amamentação deve ser completada por alimentos apropriados que podem satisfazer as necessidades da criança.

As informações sobre a alimentação adicional foram recolhidas perguntando às mães se os filhos amamentavam e que outro tipo de alimentos (sólidos ou líquidos) lhes tinham sido administrados nas últimas 24 horas. As questões sobre a amamentação foram feitas para todas as crianças nascidas nos últimos cinco anos precedentes ao inquérito. As concernentes aos complementos nutricionais dizem respeito apenas ao último filho nascido vivo. Os resultados dizem respeito apenas a crianças menores de três anos, tendo em conta que nessa idade a maioria já não amamenta.

Os resultados do Quadro 9.2 e do Gráfico 9.1 mostram que todas as crianças são amamentadas e que esta prática é durável, visto que aos 12-15 meses, mais de três quartos (77%) delas ainda mama. Por outro lado, podemos aferir que a amamentação exclusiva é uma prática frequente em Cabo Verde. Com efeito, mais de 8 crianças em cada 10 (86%) recebeu amamentação exclusiva durante os dois primeiros meses de vida, e 79% até aos 3 meses, mas apenas cerca de 28% recebeu a amamentação exclusiva até aos seis meses. Isto significa que a maioria das crianças com menos de 6 meses (59%) recebeu outros líquidos ou alimentos como complemento da amamentação. Por outro lado, entre os 6-7 meses, idade em que se devia iniciar a alimentação de complemento para todas as crianças, apenas 73% recebeu outro alimento para além da amamentação. A utilização do biberão não é recomendada, visto que é considerado um factor de aumento dos riscos de doenças, particularmente as diarreicas. O Quadro 9.2 mostra que a utilização do biberão é uma prática corrente em Cabo Verde, com cerca de 36% das crianças de 4-5 meses alimentada ao biberão, nas 24 horas que precederam o inquérito.

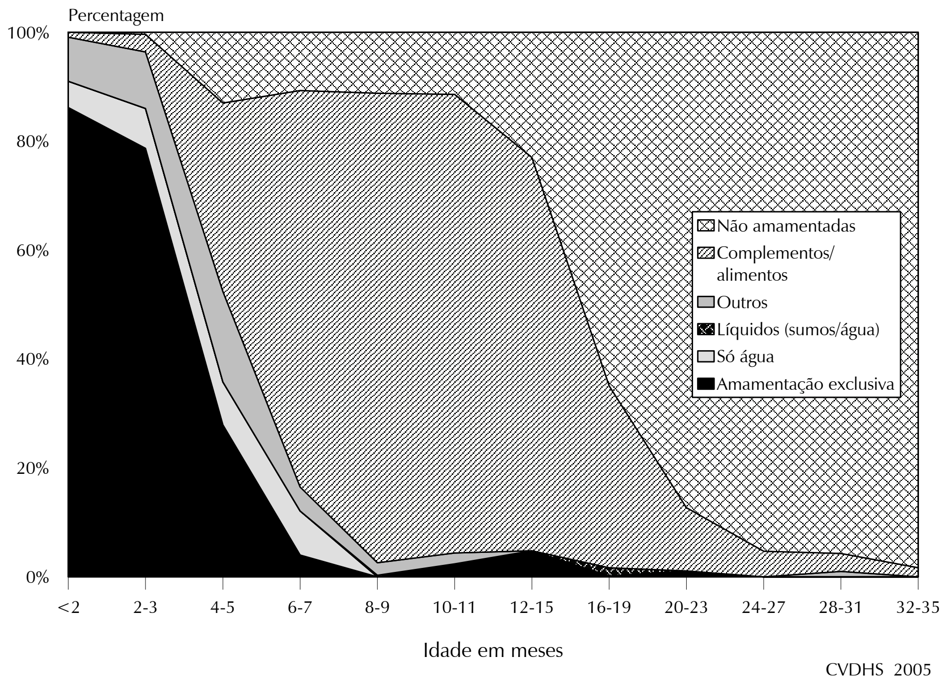
Quadro 9.2 Situação da amamentação por idade

Distribuição percentual do último filho com menos de 3 anos de idade e que vive com a sua mãe, por situação da amamentação e percentagem de crianças com menos de três anos que usaram biberão, segundo a idade em meses, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

			Amamentadas e:							
Idade em meses	Não amamentadas	Amamentação exclusiva	Só água	Líquidos (sumos/ água)	Outros	Complementos/ alimentos	Total	Número de crianças	Percentagem que usou biberão	Número de crianças
<2	0,0	86,2	4,8	0,0	8,1	0,9	100,0	57	12,8	59
2-3	0,4	78,7	7,3	0,0	10,4	3,2	100,0	65	15,2	65
4-5	13,0	27,9	7,9	0,0	16,6	34,6	100,0	87	35,8	88
6-7	10,7	4,0	8,1	0,0	4,4	72,8	100,0	75	32,5	75
8-9	11,2	0,0	0,0	0,3	2,3	86,2	100,0	87	24,6	87
10-11	11,4	2,4	0,0	0,0	2,0	84,2	100,0	94	17,0	98
12-15	23,0	4,8	0,0	0,0	0,0	72,2	100,0	159	14,2	160
16-19	64,9	0,2	0,0	1,5	0,0	33,4	100,0	124	13,3	131
20-23	87,3	1,1	0,0	0,0	0,0	11,6	100,0	130	8,2	145
24-27	95,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,7	100,0	100	4,6	121
28-31	95,7	0,0	0,0	0,0	1,0	3,3	100,0	114	9,5	139
32-35	98,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	100,0	132	5,7	166
<6	5,6	59,6	6,9	0,0	12,3	15,7	100,0	208	23,1	212
6-9	11,0	1,8	3,8	0,2	3,3	80,0	100,0	162	28,2	162

Nota: 'Situação de amamentação' refere-se a um período de "24 horas" (ontem e de noite). As crianças classificadas como 'amamentadas e só água' não recebem outros alimentos. As categorias 'não amamentada', 'amamentação exclusiva', 'amamentação e só água', 'líquidos (água/sumos)', 'outro' e 'suplementos' (sólidos ou semi-sólidos) estão hierarquizadas e são mutuamente exclusivas, a sua percentagem soma 100 porcento. As crianças amamentadas que recebem outros líquidos e não recebem alimentos complementares estão classificadas na categoria de 'sumos/água'. Qualquer criança que receba alimentos complementares está clasificada na respectiva categoria a menos que esteja amamentando também.

Gráfico 9.1 Prática de amamentação das crianças menores de três anos



Duração e Frequência de Amamentação

A duração mediana da amamentação é calculada para as últimas crianças nascidas-vivas com menos de três anos de idade. O Quadro 9.3 indica que em Cabo Verde, metade das crianças é amamentada durante um período ligeiramente superior a um ano (15,8 meses), com durações medianas de amamentação exclusiva de 3,1 meses e amamentação predominante de 3,7 meses. Não existe diferença da duração de amamentação segundo o sexo da criança e, a diferença segundo o meio de residência é ligeira (16 contra 15,6 meses, nos meios rural e urbano, respectivamente). Constata-se uma diferença mais marcada segundo o nível de escolaridade da mãe, com um pique de 17,5 meses para as mães sem nenhum nível de escolaridade contra apenas 5,8 meses para as que possuem um nível superior.

Em relação ao IDSR-1998, a duração mediana da amamentação passou de 13,0 meses para 15,8 meses, verificando assim um aumento de 2,8 meses.

Quadro 9.3 Duração mediana e frequência da amamentação

Duração mediana da amamentação exclusiva, amamentação predominante em crianças com menos de três anos, e percentagem de crianças menores de 6 meses (que vivem com as suas mães) que foram amamentadas 6 ou mais vezes nas 24 horas anteriores ao inquérito, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Duração mediana da amamentação (em meses) em crianças com menos de 3 anos				Crianças com menos 6 meses actualmente amamentadas			
Características seleccionadas	Duração mediana da amamentação	Mediana da amamentação exclusiva	Mediana da amamentação predominante	Número de crianças	Amamentadas 6 vezes e + nas últimas 24 horas	Média de vezes do consumo de dia	Média de vezes do consumo de noite	Número de crianças
Sexo								
Masculino	15,8	3,5	3,9	700	94,7	6,4	5,7	101
Feminino	15,8	2,7	3,5	672	92,8	5,9	5,0	90
Meio de residência								
Urbano	15,6	2,7	3,5	723	93,3	5,8	5,7	91
Rural	16,0	3,4	3,9	650	94,3	6,5	5,0	101
Domínio de estudo								
Santo Antão	15,5	2,5	4,1	108	83,1	5,9	4,0	14
São Vicente	16,3	1,8	2,5	139	93,9	5,8	5,3	19
São Nicolau	13,3	1,2	1,6	30	100,0	6,8	5,7	3
Sal	14,0	1,6	1,7	63	75,7	5,1	4,5	8
Boa Vista	16,2	3,6	4,1	12	100,0	5,5	5,9	2
Maio	12,0	4,5	4,5	21	100,0	6,4	5,3	4
Santiago	16,1	3,3	3,8	854	96,2	6,2	5,8	119
Praia Urbano	16,7	3,2	3,6	363	93,6	5,4	6,1	46
Santiago Norte	15,7	3,5	4,3	264	100,0	6,8	4,9	38
Resto Santiago	16,2	3,2	3,5	227	95,6	6,6	6,3	34
Fogo	15,8	4,6	5,0	127	93,1	6,9	4,1	21
Brava	15,4	3,6	4,1	19	77,2	5,1	4,5	2
Nível de instrução da mãe								
Sem nível	17,5	2,2	4,4	48	57,0	3,9	3,2	7
Básico	16,1	2,8	3,4	811	97,4	6,3	5,3	102
Secundário	14,7	3,3	3,8	472	91,2	6,4	5,8	72
Pós-secundário	5,8	5,2	5,4	41	100,0	5,4	4,2	11
Total	15,8	3,1	3,7	1 372	93,8	6,2	5,3	191
Média para total	15,9	4,3	4,8	na	na	na	na	na

Nota: A mediana e o médio são baseados no estado actual.
na = Não se aplica

O Quadro 9.3 dá-nos ainda informações sobre a amamentação diurna e nocturna (últimas 24 horas precedentes ao inquérito) das crianças com menos de 6 meses de idade. Verifica-se que 94% dessas crianças foi amamentada seis vezes ou mais, nas últimas 24 horas que precederam o inquérito, e que o número de mamadas é sensivelmente mais elevado de dia que de noite (6,2 vezes contra 5,3 vezes em média). As variações segundo as características da mãe são mínimas.

Tipo de Alimentos de Suplemento

O Quadro 9.4 dá-nos informações relativas aos tipos de alimento recebido pelas crianças com menos de três anos, segundo a situação das mesmas perante a amamentação. Pode-se constatar que a introdução de outros líquidos e de alimentos sólidos ou semi-sólidos (pastosos) no regime alimentar dos bebés se fez prematuramente, isto é antes dos seis meses. Com efeito, a 5% das crianças com 2 meses foi dado um suplemento para bebés e, entre 4-5 meses, 26% tinha recebido alimentos pastosos à base de cereais, assim como alimentos à base de tubérculos e raízes (9%), peixe, frango, carne e ovos (10%) e comidas feitas com gordura/óleo/manteiga (12%). Aos 6-7 meses, apenas 29% das crianças recebe alimentos ricos em vitamina A, mas já aos 8-9 meses mais de metade das crianças (54%) recebe esse tipo de alimento. A OMS recomenda que sejam ministrados alimentos sólidos às crianças à partir dos 6 meses, idade a partir da qual o leite materno sozinho não é suficiente para garantir o crescimento adequado das mesmas.

Quadro 9.4 Frequência de alimentos consumidos pelas crianças nas últimas 24 horas (de dia e de noite)

Percentagem de crianças mais novas, menores de três anos, vivendo com as mães, que receberam alimentação específica nas 24 horas anteriores ao inquérito, segundo a condição da amamentação, por idade em meses, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Idade em meses	Fórmula infantil	Outros leites/ queijo/ iogurte	Outros líquidos	Alimentos pastosos à base de cereais	Frutas/ hortícolas	Tubérculos/ raízes	Comida baseada em legumes	Carne/ peixe/ frango/ ovos	Comida feita óleo/ gordura/ manteiga	Frutas e hortícolas ricas em vitamina A	Qualquer comida sólida ou semi-sólida	Número de crianças
CRIANÇAS AMAMENTADAS												
<2	5,4	3,6	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	57
2-3	13,0	2,2	0,8	2,3	0,8	0,8	0,0	0,0	0,8	0,0	3,2	65
4-5	18,2	33,6	11,4	26,0	6,5	9,4	0,0	10,3	11,5	9,4	39,8	75
6-7	29,2	67,5	32,0	64,0	26,2	15,1	6,0	20,7	47,0	28,6	81,5	67
8-9	23,9	85,3	56,0	79,6	47,6	39,1	5,5	30,1	59,7	53,5	97,0	77
10-11	13,9	83,8	66,6	91,3	52,7	34,5	5,9	53,3	71,9	56,3	95,1	84
12-15	17,0	76,3	72,0	88,3	59,8	38,2	18,4	61,7	67,2	51,8	93,8	122
16-19	14,3	70,5	83,6	82,0	67,7	34,9	18,7	68,1	61,0	60,8	95,1	43
20-23	12,9	86,5	81,3	83,5	82,7	57,3	20,5	87,5	79,1	53,4	91,1	17
24-35	4,8	82,7	100,0	71,2	59,6	59,9	42,6	70,7	90,1	58,6	90,1	12
<6	12,8	14,6	4,6	10,7	3,0	3,9	0,0	3,9	4,7	3,8	16,6	197
6-9	26,4	77,0	44,9	72,4	37,7	28,0	5,8	25,7	53,8	41,9	89,8	144
CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS												
<2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
4-5	64,4	65,8	45,8	59,3	61,0	16,9	0,0	16,9	0,0	53,1	89,2	11
6-7	19,0	75,2	62,9	60,0	14,7	47,1	0,0	41,0	82,5	45,3	91,7	8
8-9	17,4	100,0	73,5	100,0	71,3	54,1	11,2	28,5	65,5	68,3	100,0	10
10-11	34,0	97,7	82,3	100,0	59,7	78,0	22,0	57,6	93,9	72,8	100,0	11
12-15	8,5	94,9	95,8	84,1	66,1	70,9	13,9	74,1	84,7	75,2	100,0	37
16-19	27,4	86,1	80,0	79,8	69,1	42,3	24,6	70,7	83,7	55,5	92,8	80
20-23	15,2	81,6	81,1	79,3	69,7	46,8	24,1	68,3	80,9	59,6	89,5	113
24-35	7,7	81,1	81,6	81,6	71,2	48,6	29,7	72,9	80,4	61,8	89,0	335
<6	62,9	66,6	44,8	57,9	59,6	16,5	0,0	16,5	0,0	51,8	87,1	12
6-9	18,2	88,8	68,7	82,0	45,8	50,9	6,2	34,1	73,2	57,9	96,3	18

Nota: A amamentação e o consumo de alimentos referem-se ao período de "24 horas" (de dia e de noite).
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Uma proporção significativa de crianças consome cereais e tubérculos ou raízes antes dos seis meses. De igual modo, aos 6-7 meses, uma forte proporção de crianças amamentadas consome alimentos sólidos ou semi-sólidos suficientemente diversificados, para além do leite materno, e ricos em proteínas e minerais : 64% consome cereais, 26% frutas e/ou hortículas, 15% tubérculos ou raízes, e 21% carne, frango, peixe e/ou ovos. A proporção de crianças da mesma idade não amamentadas e que consomem os mesmos tipos de alimentos é de longe superior a das amamentadas.

O Quadro 9.5 apresenta a frequência com que as crianças foram alimentadas durante as 24 horas que precederam a entrevista. Verifica-se que o número médio de vezes que as crianças de menos de 6 meses receberam alimentos é pouco significativo (0 a 0,8 vezes). Nessa idade, os alimentos mais ministrados são leite, alimentos pastosos à base de cereais e fórmula infantil, sobretudo entre as crianças de 4-5 meses. Entre as crianças com 6-9 meses de idade, essa média varia entre 0,1 e 2,3 vezes. É de salientar a diversidade de alimentos ministrados às crianças a partir dos seis meses, sendo que para todos os tipos de alimentos, o número médio de vezes é superior a zero. É de salientar que nenhuma criança ficou sem receber um suplemento para além do leito materno, à partir dos 6 meses.

Quadro 9.5 Frequência de alimentos consumidos pelas crianças nas últimas 24 horas (de dia e de noite)												
Número médio de vezes que alimentos específicos foram consumidos nas 24 horas que antecederam o inquérito, por crianças pequenas, menores de três anos, que vivem com as suas mães, segundo a condição da amamentação, por idade em meses, Cabo Verde, IDSR-II, 2005												
Idade em meses	Fórmula infantil	Outros leites/ queijo/ iogurte	Outros líquidos	Alimentos pastosos à base de cereais	Frutas/ hortícolas	Tubérculos/ raízes	Comida baseada em legumes	Carne/ peixe/ frango/ ovos	Comida feita óleo/ gordura/ manteiga	Frutas e hortícolas ricas em vitamina A	Qualquer comida sólida ou semi-sólida	Número de crianças
CRIANÇAS AMAMENTADAS												
<2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	57
2-3	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	65
4-5	0,5	0,8	0,1	0,6	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,5	75
6-7	1,0	1,7	0,7	1,7	0,5	0,3	0,1	0,3	0,8	0,7	1,0	67
8-9	0,9	2,3	1,3	1,8	1,2	0,7	0,1	0,6	1,1	1,5	0,9	77
10-11	0,3	2,2	1,7	2,1	1,5	0,6	0,1	0,8	1,3	1,8	0,3	84
12-15	0,3	2,1	1,4	2,2	1,5	0,6	0,3	0,9	1,3	1,4	0,3	122
16-19	0,3	2,1	2,3	2,0	1,6	0,5	0,3	1,2	1,1	1,5	0,3	43
20-23	0,3	2,1	3,3	2,0	2,4	1,1	0,5	2,0	2,3	1,7	0,3	17
24-35	0,1	2,6	2,1	1,9	1,3	1,2	0,6	1,0	1,5	1,7	0,1	12
<6	0,4	0,4	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,4	197
6-9	0,9	2,0	1,0	1,7	0,8	0,5	0,1	0,4	1,0	1,1	0,9	144
CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS												
<2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
4-5	3,2	1,9	0,6	0,9	1,8	0,2	0,0	0,2	0,0	1,5	3,2	11
6-7	0,4	1,1	1,5	1,3	0,1	0,6	0,0	0,5	0,9	1,0	0,4	8
8-9	0,9	4,0	3,1	2,7	1,5	0,8	0,1	0,4	1,1	2,1	0,9	10
10-11	1,4	3,2	1,8	2,3	1,6	1,0	0,2	0,7	1,8	1,8	1,4	11
12-15	0,2	3,5	2,5	2,2	1,9	1,1	0,2	1,3	1,8	1,9	0,2	37
16-19	0,6	3,0	2,4	2,2	2,0	0,7	0,3	1,3	2,0	1,6	0,6	80
20-23	0,4	2,7	2,3	2,1	1,9	0,7	0,3	1,1	1,7	1,7	0,4	113
24-35	0,2	2,6	2,5	2,2	2,0	0,7	0,4	1,2	1,8	1,8	0,2	335
<6	3,1	2,0	0,6	0,9	1,7	0,2	0,0	0,2	0,0	1,5	3,1	12
6-9	0,7	2,7	2,4	2,1	0,9	0,7	0,1	0,5	1,0	1,6	0,7	18

Nota: A amamentação e o consumo de alimentos referem-se ao período de "24 horas" (de dia e de noite).
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Consumo de Micronutrientes nas Crianças

A carência em vitamina A afecta o sistema imunitário da criança e aumenta os riscos de doença e de morte. Afecta também a saúde das mães grávidas ou das que amamentam. Entretanto, pode ser evitada pelo consumo de suplementos em vitamina A e o enrequecimento dos alimentos. A UNICEF e a OMS recomendam programas específicos de controlo de vitamina A, nos países onde a mortalidade infanto-juvenil é superior 70 por mil, em que a carência de vitamina constitui um problema de saúde pública.

O Quadro 9.6 apresenta a proporção das crianças com menos de três anos que receberam alimentos ricos em vitamina A, nos sete últimos dias. No total, cerca de 1 em cada 2 crianças (48%) consumiu alimentos ricos em vitamina A nos sete dias antecedentes ao inquérito. Esse consumo aumenta com a idade da criança, variando de 6,5% para 61,7%, entre as crianças com menos de 6 meses e 2 anos completos, respectivamente. É de salientar que as crianças não amamentadas consomem duas vezes mais alimentos ricos em vitamina A do que as que amamentam (61% contra 36%). Com relação ao meio de residência e domínio, constata-se que as variações das proporções de crianças que consumiram alimentos ricos em vitamina A são relativamente importantes. A proporção de crianças que consumiu esse tipo de alimentos passa, por exemplo, de 44% no meio rural para 52% no meio urbano, e de um mínimo de 27% no resto de Santiago a um máximo de 62% em São Vicente. Por nível de instrução da mãe, nota-se que a propoção é mais baixa quando a mesma não é instruída (32%), não havendo diferenças relevantes entre os demais níveis de instrução. A idade da mãe ao nascimento da criança constitui também um factor de diferencião da proporção de crianças a quem foram administrados alimentos ricos em vitamina A, embora de forma moderada.

Quadro 9.6 Consumo de micronutrientes entre as crianças

Percentagem de crianças pequenas, menores de três anos, vivendo com as mães, que consumiram frutas e vegetais ricos em vitamina A durante os sete dias que precederam o inquérito, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Consumiram frutas e vegetais ricos em vitamina A	Número de crianças
Idade em meses		
<6	6,5	208
6-9	43,7	162
10-11	58,1	94
12-23	57,8	412
24-35	61,7	347
Sexo		
Masculino	45,4	627
Feminino	51,4	597
Ordem de nascimento		
2-3	51,7	431
4-5	51,7	455
6+	39,7	212
Amamentação		
Amamentada	35,7	619
Não amamentada	61,2	604
Meio de residência		
Urbano	52,3	650
Rural	43,8	573
Domínio de estudo		
Santo Antão	52,0	98
São Vicente	62,3	127
São Nicolau	71,5	27
Sal	55,6	56
Boa Vista	32,5	11
Maio	49,3	18
Santiago	43,5	761
Praia Urbano	55,4	330
Santiago Norte	40,3	237
Resto Santiago	27,3	194
Fogo	55,0	110
Brava	44,0	17
Nível de instrução da mãe		
Sem nível	31,5	42
Básico	48,0	724
Secundário	50,6	419
Pós-secundário	48,6	38
Idade da mãe ao nascimento		
<20	48,3	312
20-24	53,2	320
25-29	48,9	240
30-34	41,8	170
35-49	45,0	182
Total	48,3	1 223

Consumo de Micronutrientes Pelas Mulheres (Mães)

Durante o inquérito, perguntou-se também às mães que tiveram (pelo menos) um filho nos últimos cinco anos que precederam ao inquérito se receberam vitamina A nos dois primeiros meses pós-parto. À esta pergunta, cerca de 34% das mães respondeu que recebeu vitamina A nesse período (Quadro 9.7). A análise por meio de residência mostra uma ligeira diferença, com 35% de mulheres no meio urbano a receber a vitamina A, contra 32% no meio rural.

Nota-se que a proporção de mulheres com um nível de instrução igual ou superior ao secundário a receber esse tipo de suplemento é ligeiramente superior (42% e 38% para as de nível secundário e pós-secundário, respectivamente, contra 35% e 29% das sem nível e das que possuem o nível básico).

O Quadro 9.7 fornece ainda a proporção de mulheres que tomaram comprimidos de ferro e ácido fólico durante a gravidez. No total, cerca de 18% das mulheres não tomou complemento en ferro e ácido fólico, no período referido. Por outro lado, 44% o fez nos dois primeiros meses de gravidez, 8% entre os dois e três meses e 10% para além dos três meses. É de realçar que 1 em cada 5 mulheres (21%) não soube informar se tinha ou não tomado esse complemento.

É entre as mulheres com nível de instrução mais elevado que se constata proporções mais elevadas de toma de complementos de ferro durante pelo menos 90 dias (31%). Observa-se também um fraco consumo desses complementos (em termos proporcionais) por parte das mulheres que vivem no meio rural (5%).

Quadro 9.7 Quantidade de micronutrientes entre as mulheres

Percentagem de mulheres que tiveram parto durante os cinco anos anteriores ao inquérito que receberam a dose de vitamina A nos dois meses depois do parto e percentagem das que tomaram comprimidos e xarope de ferro durante dias específicos, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Recebeu dose de vitamina A após o parto	Distribuição percentual do número de dias em que a mulher tomou comprimidos de ferro e ácido fólico durante a gravidez					Número de mulheres
		Nenhum	<60	60-89	90+	Não sabe/ sem informação	
Idade ao nascimento							
<20	30,3	17,4	46,7	8,0	8,9	18,9	474
20-24	35,6	16,0	50,1	7,2	10,5	16,2	532
25-29	31,7	23,1	35,3	5,8	12,4	23,3	385
30-34	36,3	14,6	44,4	10,9	8,7	21,4	307
35-49	34,9	16,0	38,7	9,6	10,1	25,6	311
Número de filhos nascidos vivos							
1	32,7	16,1	44,2	8,9	10,6	20,2	672
2-3	33,9	15,6	44,8	8,2	11,3	20,0	746
4-5	37,5	22,6	38,6	7,1	9,4	22,4	358
6+	29,1	19,7	47,8	6,4	6,5	19,6	233
Meio de residência							
Urbano	35,0	15,1	40,1	8,7	14,9	21,2	1 062
Rural	32,1	20,1	48,0	7,3	4,9	19,6	948
Domínio de estudo							
Santo Antão	40,6	17,2	49,3	3,5	3,3	26,7	157
São Vicente	31,9	8,4	30,5	12,1	28,6	20,4	210
São Nicolau	44,3	15,0	40,5	11,5	25,7	7,2	42
Sal	61,6	11,0	14,7	7,1	29,8	37,4	85
Boa Vista	49,9	5,1	14,9	9,1	24,8	46,2	18
Maio	27,4	13,2	45,8	14,3	1,2	25,5	30
Santiago	31,0	20,4	50,2	8,1	5,6	15,8	1 237
Praia Urbano	31,2	16,3	48,2	8,7	11,5	15,4	536
Santiago Norte	33,3	25,9	57,0	5,1	1,0	11,0	385
Resto Santiago	27,6	20,6	45,2	10,6	1,3	22,2	315
Fogo	32,5	12,0	31,0	6,9	14,0	36,1	200
Brava	27,6	31,9	36,2	1,4	2,1	28,4	32
Nível de instrução							
Sem nível	35,3	15,5	56,3	3,5	1,4	23,4	72
Básico	29,1	18,8	45,2	7,6	8,7	19,7	1 245
Secundário	41,8	15,7	41,4	9,4	11,8	21,7	626
Pós-secundário	37,9	11,5	26,9	9,5	31,2	21,0	65
Total	33,6	17,5	43,8	8,1	10,2	20,5	2 010

Nota: Para mulheres com 2 ou mais filhos vivos num período de cinco anos, os dados referem-se ao nascimento mais recente

9.2 Anemia por Carência em Ferro

A forma de carência em micronutrientes mais expandida no mundo é o déficite em ferro, e afecta mais de 3,5 bilhões de indivíduos nos países en desenvolvimento (ACC/SCN, 2000).

A anemia é uma afecção caracterizada por uma redução do número de glóbulos vermelhos e uma diminuição da concentração da hemoglobina no sangue. Apesar de ser uma doença que pode ser

causada por parasitóses, hemorragias, afecções congénitas ou doenças crónicas, a causa mais frequente é a deficiência em ferro (DeMaeyer et al., 1989; Yip, 1994).

No IDSR-II, foi recolhido sangue com vista a medir por um lado a prevalência do VIH/SIDA, mas também o nível de hemoglobina nas crianças com menos de 5 anos e entre os homens e mulheres seleccionados para a entrevista. A recolha foi feita em um de cada dois agregados da amostra. Os procedimentos de recolha serão explicados no capítulo referente ao VIH/SIDA.

Para este inquérito foi utilizada a concentração da hemoglobina (Hb) nos glóbulos vermelhos para definir o estado de anemia. A anemia pode ser classificada em três níveis, segundo a concentração da hemoglobina no sangue; esta classificação foi desenvolvida por pesquisadores da OMS (DeMaeyer et al., 1989). Assim, ela é considerada como sendo severa, se o nível de hemoglobina por decilitro de sangue for inferior a 7,0 g/dl; moderada se este valor se situa entre 7,0 e 9,9 g/dl; e ligeira se o valor se situar entre 10,0 e 11,9 g/dl. Contudo, no caso das mulheres grávidas e das crianças com menos de cinco anos, um nível da hemoglobina que se situe entre 10,0 e 10,9 g/dl, é considerado como sendo uma anemia severa.

São considerados como grupos de risco as crianças menores de 5 anos, em particular as de 6 a 23 meses de idade, quando é necessária iniciar a diversificação alimentar; as que nascem com baixo peso; e as nascidas de mulheres anémicas. A anemia pode ser prevenida com o consumo de alimentos ricos em ferro e outros nutrientes como o ácido fólico e a vitamina C.

Prevalência da Anemia nas Crianças

O Quadro 9.8 indica que, na data do inquérito, 52% das crianças de 6-59 meses de idade é anémica. As crianças de 12-23 meses de idade, constituem o grupo com maior percentagem de casos de anemia (67%). É nesse mesmo grupo que se encontra a percentagem mais elevada de anemia moderada (37%). Santiago Norte é o domínio de estudo com mais casos de anemia entre as crianças de 6 a 59 meses de idade na data do inquérito (66%). As crianças filhas de mães adolescentes são as mais atingidas (62%), correspondendo ao esperado, considerando a prevalência da anemia nessa idade, que por um lado está provavelmente relacionada com deficiências nutricionais, por outro a toda a problemática da gravidez e maternidade precoce.

Quadro 9.8 Prevalência da anemia nas crianças

Percentagem de crianças de 6-59 meses anémicas, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	% de crianças anémicas	Nível de anemia: Leve (10.0-10.9 g/dl)	Nível de anemia: Moderada (7.0-9.9 g/dl)	Nível de anemia: Severa (inferior a 7.0 g/dl)	Número de crianças
Idade em meses					
6-9	63,3	28,2	35,1	0,0	87
10-11	64,7	26,5	31,9	6,2	53
12-23	66,7	27,5	37,0	2,2	212
24-35	53,4	23,2	28,2	2,0	233
36-47	46,1	27,1	18,2	0,8	264
48-59	38,6	20,9	16,4	1,3	257
Sexo					
Masculino	49,6	20,9	27,9	0,8	571
Feminino	54,8	29,3	23,0	2,5	535
Ordem de nascimento					
2-3	54,6	24,6	27,1	2,9	293
4-5	54,4	24,3	29,0	1,2	318
6+	47,8	32,7	15,2	0,0	141
Intervalo entre nascimentos em meses[1]					
Primeiro nascimento	54,6	24,6	27,1	2,9	293
<24	54,0	20,8	30,4	2,8	73
24-47	55,2	26,9	26,9	1,4	236
48+	46,0	24,8	21,1	0,1	254
Meio de residência					
Urbano	51,3	26,2	23,0	2,1	589
Rural	53,1	23,6	28,4	1,1	517
Domínio de estudo					
Santo Antão	38,1	24,2	13,9	0,0	98
São Vicente	40,7	21,4	14,9	4,5	127
São Nicolau	51,3	33,1	18,2	0,0	28
Sal	52,5	35,9	15,2	1,4	47
Boa Vista	*	*	*	*	7
Maio	*	*	*	*	14
Santiago	56,6	23,8	31,2	1,6	677
Praia Urbano	54,4	27,6	25,4	1,4	291
Santiago Norte	65,8	24,8	39,6	1,4	197
Resto Santiago	50,1	16,7	31,2	2,2	188
Fogo	49,0	28,6	20,5	0,0	100
Brava	*	*	*	*	9
Nível de instrução da mãe[2]					
Sem nível	46,6	22,8	23,7	0,0	54
Básico	53,4	25,0	26,2	2,2	596
Secundário	47,9	21,5	24,8	1,5	273
Pós-secundário	44,8	17,0	27,8	0,0	28
Idade da mãe					
15-19	62,4	23,3	33,5	5,5	96
20-24	59,5	26,0	31,9	1,6	281
25-29	50,8	19,6	29,6	1,6	220
30-34	44,1	25,3	17,7	1,1	136
35-49	40,4	24,0	15,4	1,0	218
Filhos de mães entrevistadas[3]	52,2	25,0	25,5	1,6	855
Filhos de mães não entrevistadas					
Mãe vivendo no agregado	42,6	12,0	27,4	3,2	95
Mãe não vive no agregado[4]	57,7	32,7	24,2	0,8	156
Total	52,1	25,0	25,5	1,7	1 107

Nota: A tabela tem por base as crianças que dormiram no agregado na noite anterior à entrevista. A prevalência está ajustada por altitude usando a fórmula da CDC, 1998.
g/dl = Gramas por decilitros
[1] Se o primeiro nascimento é de gémeos, estes são contados como os primeiros nascimentos porque não têm intervalo com o nascimento anterior
[2] Para as mulheres que não foram entrevistadas, a informação foi retirada do Questionário do agregado. Exclui crianças cujas mães não foram listadas no questionário do agregado
[3] Exclui crianças cujas mães não foram entrevistadas
[4] Inclui crianças cujas mães morreram
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Prevalência da Anemia nas Mulheres

De acordo com os dados apresentados no Quadro 9.9, a prevalência de anemia nas mulheres na fase reprodutiva (15-49 anos) é de 29% predominando a forma leve (23%). As adolescentes são o grupo com maior percentagem de casos (34%). A maior percentagem de anemia moderada (7%) afecta o grupo etário 30-34 anos.

Por meio de residência e domínio, verifica-se que a prevalência de anemia é superior entre as mulheres do meio urbano (31%) em relação às do meio rural (26%) e que os domínios mais afectados são o Sal (46%), São Nicolau (44%) e Santiago Norte (38%). Ao invés, regista-se uma prevalência menor da anemia entre as mulheres de Brava (13%), do resto de Santiago (17%) e Santo Antão (20%)

As mulheres grávidas e as mulheres amamentando apresentam anemia com mais frequência (43% e 36%, respectivamente) do que as mulheres que não estão nem grávidas, nem a amamentar (27%). O mesmo é válido quando comparadas quanto à forma de anemia, sendo que as grávidas têm anemia moderada muito mais frequentemente do que as mulheres a amamentar (25% e 7%, respectivamente).

Quadro 9.9 Prevalência de anemia nas mulheres

Percentagem de mulheres de 15-49 anos com anemia, segundo características seleccionadas, Cabo Verde IDSR-II, 2005

		Nível de anemia			
Características seleccionadas	% de mulheres anémicas	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Número de mulheres
Idade					
15-19	34,2	28,5	5,2	0,5	673
20-24	28,0	22,2	5,7	0,1	460
25-29	25,9	19,3	6,2	0,4	332
30-34	27,7	20,1	7,1	0,6	285
35-39	24,1	20,1	4,0	0,0	314
40-44	21,6	18,4	3,2	0,0	272
45-49	32,6	26,9	4,8	1,0	233
Filhos nascidos vivos					
Nenhum	31,1	25,9	4,7	0,5	824
1	31,2	25,5	5,5	0,2	450
2-3	20,7	16,1	4,2	0,4	667
4-5	35,2	25,8	8,9	0,5	377
6+	26,9	23,3	3,6	0,0	251
Estado da mulher					
Grávida	43,2	18,5	24,7	0,0	146
Amamentando	36,0	29,2	6,5	0,3	287
Nenhuma destas	26,6	22,5	3,7	0,4	2 136
Usando DIU					
Sim	19,4	12,8	6,7	0,0	33
Não	28,7	23,1	5,2	0,4	2 537
Meio de residência					
Urbano	30,8	24,1	6,2	0,5	1 413
Rural	26,0	21,7	4,0	0,3	1 156
Domínio de estudo					
Santo Antão	19,8	17,7	2,0	0,0	226
São Vicente	24,8	20,7	3,5	0,5	360
São Nicolau	44,0	38,7	4,9	0,5	56
Sal	46,1	40,1	6,0	0,0	106
Boa Vista	36,0	27,6	8,4	0,0	24
Maio	29,4	26,5	2,5	0,4	44
Santiago	30,8	23,7	6,9	0,3	1 489
Praia Urbano	33,7	23,6	9,3	0,8	581
Santiago Norte	38,0	30,2	7,8	0,0	514
Resto Santiago	17,2	15,2	2,1	0,0	394
Fogo	18,4	16,5	0,8	1,1	233
Brava	13,1	11,5	1,6	0,0	32
Nível de instrução					
Sem nível	38,6	31,6	7,0	0,0	133
Básico	26,3	20,8	5,2	0,3	1 358
Secundário	31,8	26,0	5,3	0,5	993
Pós-secundário	12,9	9,8	3,0	0,0	86
Total	28,6	23,0	5,2	0,4	2 569

Nota: A tabela tem por base as mulheres que dormiram no agregado na noite anterior à entrevista. A prevalência está ajustada por altitude e por consumo de cigarro, usando a fórmula da CDC, 1998
Mulheres com <7.0 g/dl de hemoglobina têm uma anemia severa, mulheres com 7.0-9.9 g/dl têm anemia moderada, e mulheres grávidas com 10.0-10.9 g/dl e não grávidas com 10.0-11.9 g/dl têm anemia leve.

O Quadro 9.10 apresente a prevalência de anemia nas crianças de acordo com a severidade da anemia na mãe. Para 262 casos, dispõe-se ao mesmo tempo de dados sobre as crianças e as mães. Mais de dois terços das crianças (68%) cuja mãe tem anemia, sofre de anemia: 22% sob forma ligeira, 42% sob forma moderada e 4% sob forma severa. Apenas um terço (32%) das crianças entre 6-59 meses na altura do inquérito, filhos de mulheres com anemia, não tinha anemia.

Quadro 9.10 Prevalência de anemia nas crianças segundo condições de anemia da mãe

Percentagem de crianças de 6-59 meses que têm anemia, segundo condições de anemia da mãe, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

		Nível de anemia			
Condições de anemia da mãe	Criança anémica	Leve (10.0-10.9 g/dl)	Moderada (7.0-9.9 g/dl)	Severa (abaixo de 7.0 g/dl)	Número de crianças
Mulher anémica	68,3	21,7	42,3	4,4	131
Nível de anemia					
Anemia leve	67,3	21,7	38,2	7,5	76
Anemia moderada	70,4	21,9	48,6	0,0	54
Anemia severa	*	*	*	*	1
Total	52,0	25,0	25,5	1,4	262

Nota: A tabela tem por base as mulheres que dormiram no agregado na noite anterior à entrevista. A prevalência está ajustada por altitude e por consumo de cigarro usando a fórmula da CDC, 1998.
A tabela inclui apenas os casos em que se fez a prova da anemia tanto à mãe como ao filho
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Prevalência da Anemia nos Homens

O Quadro 9.11 mostra que a percentagem de anemia entre os homens de 15-59 anos é de 8%, predominando a forma leve (7%). À semelhança das mulheres, a anemia também é mais acentuada entre os adolescentes (15%). Não há diferença quando comparados os meios urbano versus rural. O domínio em que se regista maior percentagem de homens com anemia é Santiago Norte (13%). Constata-se ainda que esta proporção é superior entre os homens de nível de instrução secundária (11%), quando comparada à dos de nível de instrução básica (6%).

Quadro 9.11 Prevalência de anemia nos homens

Percentagem de homens de 15-59 anos com anemia, segundo características seleccionadas, Cabo Verde IDSR-II, 2005

		Nível de anemia			
Características seleccionadas	Anémicos	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Número de homens
Idade					
15-19	14,5	13,3	1,0	0,2	722
20-24	5,8	5,4	0,4	0,0	401
25-29	3,3	3,3	0,0	0,0	277
30-34	4,2	3,0	0,1	1,1	230
35-39	4,5	4,4	0,1	0,0	214
40-44	6,7	4,1	2,6	0,0	207
45-49	4,6	3,4	1,2	0,0	139
50-54	3,6	3,6	0,0	0,0	87
55-59	9,6	9,6	0,0	0,0	37
Meio de residência					
Urbano	7,7	6,8	0,7	0,1	1 307
Rural	8,2	7,2	0,6	0,3	1 008
Domínio de estudo					
Santo Antão	3,4	3,1	0,0	0,2	265
São Vicente	5,7	5,1	0,3	0,3	364
São Nicolau	4,4	3,8	0,0	0,6	61
Sal	8,3	6,1	1,7	0,4	108
Boa Vista	5,0	3,3	1,7	0,0	32
Maio	5,8	4,2	1,6	0,0	44
Santiago	10,2	9,2	0,9	0,1	1 220
Praia Urbano	10,2	9,4	0,8	0,0	534
Santiago Norte	12,8	10,5	1,9	0,4	383
Resto Santiago	7,1	7,1	0,0	0,0	302
Fogo	5,9	5,9	0,0	0,0	186
Brava	3,6	2,7	0,9	0,0	35
Nível de instrução					
Sem nível	8,3	8,3	0,0	0,0	48
Básico	6,0	4,8	0,9	0,2	1 155
Secundário	10,9	10,2	0,6	0,2	998
Pós-secundário	1,0	1,0	0,0	0,0	114
Total	7,9	7,0	0,7	0,2	2 315

MORTALIDADE DAS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS — 10

René Charles Sylva

O capítulo 10 apresenta os resultados sobre a mortalidade das crianças menores de cinco anos, em termos de níveis, tendências e de características segundo o meio de residência, o nível de instrução da mãe, os cuidados do pré-natal, e a assistência ao parto. Ainda, apresenta os riscos de mortalidade das crianças segundo o comportamento reprodutivo da mãe, nomeadamente a idade da mãe, os intervalos entre os nascimentos e a paridade.

A mortalidade das crianças é determinada pelas condições sanitárias, ambientais, socio-económicas e culturais da população. Os resultados apresentados são úteis não só para a implementação de programas de saúde e de desenvolvimento socio-económico, mas também para os investigadores e especialistas em população. Neste sentido, a análise das taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil e juvenil é de extrema importância, pois serve de base para a tomada de decisões.

10.1 Metodologia e Qualidade dos Dados

10.1.1 Metodologia

Os indicadores de mortalidade apresentados neste capítulo são calculados a partir de informações recolhidas na secção sobre a história dos nascimentos, que integra o questionário mulher. Durante o inquérito, a inquiridora regista todos os nascimentos vivos da mulher, indicando o sexo, a data de nascimento, a condição de sobrevivência e, para as crianças falecidas, a idade ao morrer (em dias, se a criança morreu com menos de um mês de vida, em meses se morreu entre 1 mês e 23 meses, e em anos se morreu com idade de 2 anos ou mais).

Estas informações permitem calcular os seguintes indicadores:

Quociente de mortalidade neonatal (NN): mede a probabilidade de uma criança, ao nascer, morrer durante o primeiro mês de vida (0-30 dias);

Quociente de mortalidade pós-neonatal (PNN): mede nas crianças com um mês exacto de vida, a probabilidade de morrer antes de atingir 12 meses exactos de vida;

Quociente de mortalidade infantil ($_1q_0$): mede a probabilidade de uma criança, ao nascer, morrer durante o primeiro ano de vida;

Quociente de mortalidade juvenil ($_4q_1$): mede nas crianças com um ano exacto a probabilidade de morrer antes do quinto aniversário;

Quociente de mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$): mede a probabilidade de uma criança, ao nascer, morrer antes do quinto aniversário.

10.1.2 Avaliação da Qualidade dos Dados

A estimativa da mortalidade a partir da história dos nascimentos das mães entrevistadas está sujeita a erros de ordem metodológica e a erros de declaração.

Erros de ordem metodológica

A recolha de informação junto das mulheres de 15-49 anos entrevistadas, não indica nenhuma informação sobre a sobrevivência ou o óbito de crianças cuja mãe faleceu. Isto pode enviesar a estimativa do nível geral da mortalidade das crianças se estas crianças "órfãos de mãe" são em número importante e se a mortalidade neste grupo apresenta um perfil diferente da mortalidade de crianças cuja mãe está viva.

Ainda, limitando a recolha de informação às mulheres de 15-49 anos no momento do inquérito, as informações obtidas não são totalmente representativas dos diferentes intervalos dos períodos passados: por exemplo para o período 10-14 anos anterior ao inquérito, não dispomos de informação sobre os nascimentos das mulheres que nesse período tinham de 40-49 anos. As mulheres de 15-49 anos que tinham menos de 40 anos, 10 anos antes do inquérito, e as de 40-49 anos nessa altura, não são elegíveis no momento do inquérito. Portanto, há possibilidade de uma discrepância da estimativa da mortalidade das crianças para este período, se uma proporção importante de nascimentos para o período 10-14 anos anterior ao inquérito fosse de mulheres de 40-49 anos e que o risco de morte para os seus filhos fosse muito diferente em relação às crianças de mãe mais jovens.

Segundo os resultados do inquérito, cerca de 0,2% das crianças menores de 5 anos sobreviventes identificadas nos agregados familiares é órfão de mãe (Quadro 2.3). Ainda, durante os últimos 3 anos anteriores ao inquérito, as mulheres de 40 anos ou mais tinham uma contribuição de apenas 4,6% para a fecundidade geral. Assim, os possíveis erros devem ser mínimos.

Erros de declaração

Do ponto de vista da recolha propriamente dita, a fiabilidade dos dados sobre a mortalidade das crianças pode ser afectada pelo:

1) Sub-registo dos acontecimentos, que eventualmente provém da dupla omissão sistemática de nascimento e de óbito, ou da omissão de um dos dois. As mães têm tendência para omitir a declaração dos nascimentos e/ou óbitos de crianças, sobretudo quando morreram imediatamente após o nascimento, quando a morte ocorreu muitos anos antes da pesquisa, ou ainda quando os filhos nasceram vivos mas, pelo facto de terem morrido logo em seguida, foram declarados como nados mortos. Essas omissões podem induzir uma sub-estimação da mortalidade. Quanto mais o período de referência for afastado da data do inquérito, maior são os riscos de omissão e, consequentemente, os níveis da mortalidade sofrem em confiabilidade. Uma técnica de avaliação sucinta da sub-declaração dos óbitos de crianças de pouca idade, consiste em calcular a proporção de óbitos de crianças falecidas entre 0 e 6 dias de vida em relação aos óbitos ocorridos no primeiro mês. Visto que o nível da mortalidade diminui muito rapidamente entre o nascimento e os dias seguintes, é de esperar um aumento dessa proporção. Subsequentemente, um valor inferior a 60% indicaria uma sub-declaração dos óbitos precoces de crianças. No caso do IDSR-II, essa proporção é de 87% no período dos cinco anos antes do inquérito (ver Quadro C.5, anexo C), o que permite concluir que não houve uma sub-declaração importante de óbitos de crianças com poucos dias de vida, para o período dos 5 anos anteriores ao inquérito.

2) As deslocações diferenciais de datas de nascimentos das crianças. A má declaração dos nascimentos de um período para outro, pode resultar numa sub-estimação da mortalidade para um referido período. Por exemplo, a classificação incorrecta de crianças falecidas no período de 0-4 anos anteriores ao inquérito, terá como consequência uma sub-estimação da mortalidade para este período, e uma sobre-estimação da mortalidade para o período precedente ou seja o período de 5-9 anos anteriores ao inquérito. O Quadro C.4 do anexo C, fornece a distribuição dos nascimentos segundo o estado de sobrevivência, por ano de nascimento. Aparentemente o "rácio de nascimento anual" não indica uma sub-estimação, nem uma sobre-estimação importante do número de nascimentos tanto para o ano 2000, como para o ano 1999 (respectivamente 100,1 e 100,6). Mas os resultados mostram um desvio mais importante para os óbitos, à razão de 134 (> 100) para o ano 2000, e 73 (<100) para o

ano 1999. Contudo os níveis de mortalidade sendo calculados por períodos quinquenais, os resultados não deveriam ser afectados de forma significativa por estas transferências que se produzem dentro dos períodos de referência.

3) A imprecisão na declaração da idade de morte das crianças, em particular a tendência para as mulheres concentrarem a idade da morte dos seus filhos na idade de 12 meses, que tem implicações no cálculo das taxas de mortalidade infantil e juvenil, podendo causar uma sub-estimação e/ou sobre-estimação de uma taxa ou outra. Para minimizar a transferência de óbitos de crianças menores de um ano em óbitos de crianças de 12 a 59 meses, as inquiridoras devem registar a idade de morte em dias, quando for até 29 dias de vida, em meses quando for entre 1 mês e 23 meses, e em anos para as crianças que faleceram com pelo menos 2 anos de vida. Os Quadros C.5 e C.6 do anexo C fornecem as distribuições dos óbitos por idade da morte em dias, meses e anos. Os resultados não indicam nenhuma atracção em relação aos 12 meses, para qualquer dos períodos de referência (Quadro C.6).

Relativamente a problemas de recolha, Sullivan et al. (1990) mostraram que os limites metodológicos resultantes da história dos nascimentos induzem no geral uma fraca margem de erro na estimação dos acontecimentos, para os períodos recentes em relação à data do inquérito. Consequentemente não se procedeu a um ajuste dos dados e, os resultados sobre as tendências da mortalidade podem ser considerados como fiáveis para os últimos anos anteriores ao inquérito.

10.2 NÍVEIS E TENDÊNCIAS

O Quadro 10.1 apresenta os diferentes quocientes de mortalidade para o período de quinze anos anteriores ao inquérito ou seja de 1991 a 2005. Os níveis de mortalidade são calculados para os períodos quinquenais 0-4 anos, 5-9 anos e 10-14 anos anteriores ao inquérito. Tratam-se em específico das taxas de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e infanto-juvenil.

Quadro 10.1 Mortalidade das crianças menores de 5 anos

Quociente de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil, e infanto-juvenil por períodos de 5 anos anteriores ao inquérito, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Número de anos anteriores ao inquérito	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)[1]	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade juvenil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
0-4	17	13	30	3	33
5-9	29	23	52	11	62
10-14	23	24	47	10	56

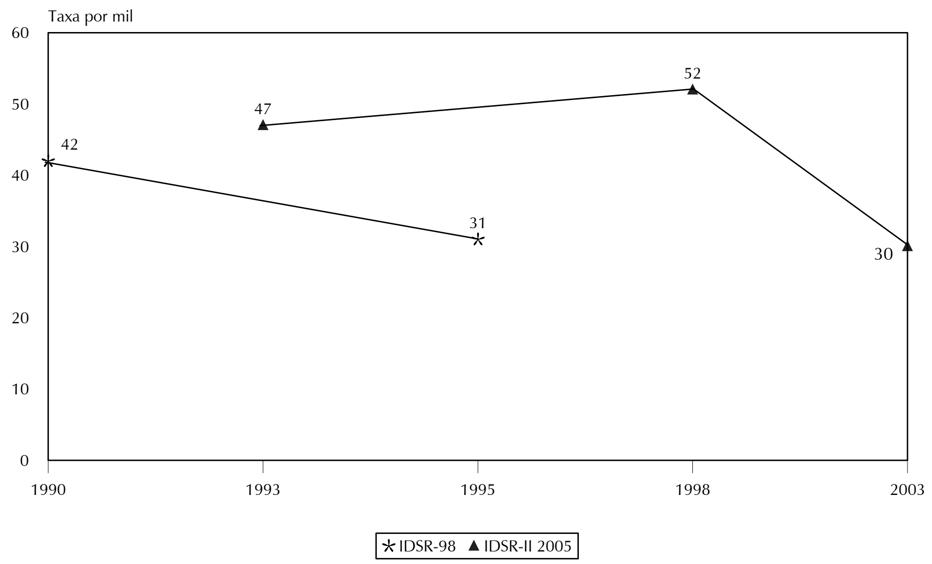
Para o período 0-4 anos anteriores ao inquérito (2001-2005), os resultados mostram que em cada 1000 crianças nascidas vivas, 30 falecem antes de atingir o primeiro aniversário. As componentes da mortalidade infantil, a saber a mortalidade neonatal (entre 0 e 29 dias) e a mortalidade pós-neonatal perfazem respectivamente 17 por mil e 13 por mil. O risco global de morte entre o nascimento e o quinto aniversario é de 33 por mil nascimentos ou seja cerca de uma criança em cada 30. De acordo com os resultados, a probabilidade de uma criança de um ano falecer antes dos 5 anos é de 3 por mil.

Os dados do Quadro 10.1 permitem retraçar a evolução da mortalidade infantil e juvenil nos 15 anos anteriores ao inquérito. O nível da mortalidade de crianças menores de 5 anos diminuiu significativamente. De 1993 (ano central do período de 10-14 anos anteriores ao inquérito) a 2003 (ano central do período 2001-2005) a mortalidade infantil passou de 47 para 30 por mil, o que corresponde a uma redução de 57%. De igual modo a mortalidade juvenil baixou significativamente passando de 10 para 3 por mil.

É de notar que a queda da mortalidade infantil é essencialmente devida à baixa da mortalidade pós-neonatal que passou de 24 por mil no período 1991-1995 para 13 por mil entre 2001-2005.

Os Gráficos 10.1 e 10.2 permitem comparar as tendências da mortalidade infantil e juvenil a partir dos resultados do IDSR-98 e do IDSR-II. A taxa de mortalidade infantil do IDSR-II referente ao ano central 1993 (para o período de 10-14 anos anteriores) estimada a 47 por mil, é superior à taxa do IDSR-98 para o ano central 1991 (período de 5-9 anos anteriores) cujo nível era de 42 por mil. Os dados mostram que durante os 10 últimos anos ou seja entre os 5-9 anos anteriores ao IDSR-98 e 2001-2005 (0-4 anos anteriores ao IDSR-II), o nível da mortalidade infantil ficou quase estacionário (à volta de 30 por mil) apesar da baixa da mortalidade pós-neonatal.

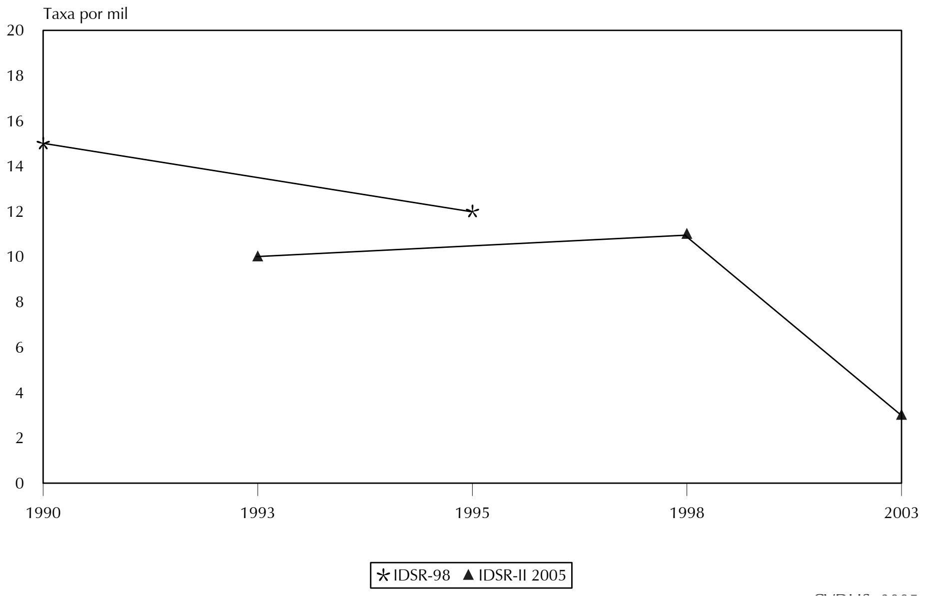
Gráfico 10.1 **Taxa de mortalidade infantil segundo o IDSR-98 e o IDSR-II 2005**



Ao comparar os níveis da mortalidade neonatal para os dois inquéritos, os resultados são bastantes esclarecedores sobre a persistência das causas endógenas da mortalidade das crianças em Cabo Verde, em particular no primeiro mês de vida. Com efeito a taxa de mortalidade neonatal para o período 2001-2005 é cerca de 17 por mil (IDSR-II) contra 11 por mil para o período 1993-1998 (IDSR-98). Para os mesmos períodos, a taxa de mortalidade pós-neonatal baixou de 54%, sendo uma queda de 20 por mil (IDSR-98) para 13 por mil (IDSR-II).

A probabilidade de uma criança de um ano falecer antes de atingir o quinto aniversário baixou regularmente e de forma significativa. Com efeito esta taxa estimada pelo IDSR-98 a 15 por mil para o ano central 1990 e a 12 por mil para o ano central 1995, diminui de acordo com o IDSR-II, para 11 por mil no ano 1998 e 3 por mil no ano 2003. Observa-se de modo geral, uma diminuição relativa da importância da mortalidade das crianças menores de 5 anos, ao longo do tempo. De facto, entre 1988-1993 e 2001-2005, regista-se uma queda de 70%, passando de 56 por mil (IDSR-98) para 33 por mil (IDSR-II).

Gráfico 10.2 **Taxa de mortalidade juvenil segundo o IDSR-98 e o IDSR-II 2005**



10.3 MORTALIDADE DIFERENCIAL

Os Quadros 10.2 e 10.3 apresentam os diferentes quocientes de mortalidade das crianças segundo as características sócio-demográficas da mãe e da criança, considerando um período de dez anos anteriores ao inquérito (1996-2005). Um período de dez anos é necessário para dispor de um efectivo de óbitos estatisticamente suficiente para o cálculo da probabilidade para cada sub-grupo de população.

O Quadro 10.2 mostra que em Cabo Verde, a quase totalidade dos óbitos de crianças acontecem durante o primeiro ano de vida e principalmente durante o primeiro mês. De facto a mortalidade neonatal e pós-neonatal perfazem respectivamente 23 e 19 por mil, enquanto a mortalidade juvenil se situa a 7 por mil.

Quadro 10.2 Mortalidade de crianças menores de 5 anos por características socio-económicas

Quociente de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil e infanto-juvenil para o período de dez anos anteriores ao inquérito, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

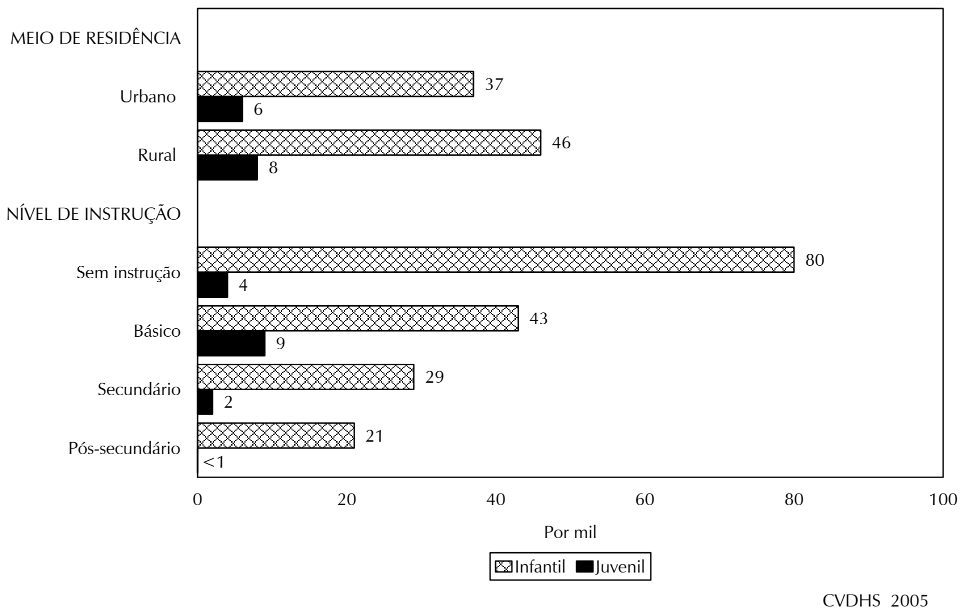
Características seleccionadas	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade juvenil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
Meio de residência					
Urbano	24	22	46	8	53
Rural	23	15	37	6	44
Domínio de estudo					
São Vicente	29	6	36	0	36
Santiago	24	23	47	10	56
Praia Urbano	16	33	49	12	60
Santiago Norte	28	13	41	7	48
Resto Santiago	31	20	52	10	62
Nível de instrução					
Sem instrução	59	21	80	4	84
Básico	22	21	43	9	51
Secundário	18	11	29	2	31
Pós-secundário	21	0	21	0	21
Total	23	19	42	7	49

De acordo com os resultados do IDSR-II, a mortalidade das crianças é superior no meio urbano em relação ao meio rural. Esta variação da mortalidade segundo o meio de residência persiste qualquer que seja a idade das crianças. Com efeito, a diferença de magnitude entre os dois meios é de 9 por mil pontos tanto para a mortalidade infantil, como para a mortalidade infanto-juvenil. No meio urbano, em cada 1000 crianças nascidas vivas, 46 falecem antes do primeiro aniversário. No meio rural este quociente é de 37 por mil. Essa diferença resulta principalmente do peso da mortalidade pós-neonatal no meio rural (22 por mil) devido largamente a factores exógenos. Para a mortalidade dos menores de 5 anos, a probabilidade de morrer é de 44 por mil no meio rural e 53 por mil no meio urbano.

Trata-se de um caso atípico já verificado no IDSR-98. Contudo os resultados do IDSR-II apontam para um agravamento da discrepância entre os dois meios de residência. As razões, mais do que à equidade no acesso aos serviços de saúde (que existe tanto no meio rural, como no urbano), podem ser imputadas à degradação das condições de vida nos meios urbanos, ao empobrecimento, ao êxodo rural massivo.

O nível da mortalidade na pequena infância varia de maneira significativa de um domínio para outro. Relativamente à mortalidade infantil, revela-se maior na Praia Urbano (49 por mil) e no Resto de Santiago, constituído pelos Concelhos de Santa Cruz, São Domingos e a Praia Rural que apresenta uma taxa de 52 por mil, no período dos últimos 10 anos anteriores ao inquérito.

Gráfico 10.3 **Mortalidade infantil e juvenil segundo o meio de residência e as características da mãe**



Por outro lado, constata-se para o período 1995-2005, uma diferença importante nos níveis de mortalidade segundo o nível de instrução da mãe, devido tanto ao nível de percepção da mãe, quanto ao cuidado com o seu filho e ao acesso aos serviços de saúde. Ao nascer a probabilidade de uma criança morrer durante o primeiro mês de vida é três vezes mais elevada entre as mães analfabetas do que entre as que têm o nível secundário, sendo as taxas de mortalidade neonatal respectivamente de 59 por mil e 18 por mil. De igual modo, verifica-se que o grupo de mães de com instrução mais baixa apresenta uma taxa de mortalidade infantil de 80 por mil nascimentos, enquanto as mães de nível secundário ou superior apresentam níveis muito inferiores à média nacional, sendo essas taxas respectivamente de 29 por mil e 21 por mil.

O Quadro 10.3 exibe, para o período de dez anos anteriores à pesquisa, as taxas de mortalidade por algumas características sócio-economicas. Excepto para a idade dos 1-4 anos, os rapazes correm mais risco de morte do que as meninas. Tanto na componente neonatal como pós-neonatal, essas diferenças subsistem, fazendo com que no primeiro ano de vida, as crianças do sexo masculino apresentem uma probabilidade de 52% mais elevada de falecer (50 para os rapazes contra 33 por mil para as meninas).

As características que se seguem dizem respeito ao comportamento da mãe: idade da mãe ao nascimento do filho, ordem de nascimento, intervalo de nascimento entre a criança e o precedente, lugar do parto e assistência ao parto, tempo gestacional na primeira consulta, tamanho da criança ao nascimento segundo a percepção da mãe.

No intuito de garantir a saúde da mãe e da criança, recomenda-se que os nascimentos respeitem um intervalo de pelo menos dois anos e que não aconteçam em idade muito precoce (inferior a 20 anos) ou tardia (superior a 40 anos). De facto vários estudos demonstram que as crianças cujo intervalo de nascimento em relação ao nascimento precedente é inferior a 2 anos e/ou cuja mãe tem uma idade inferior a 20 anos ou superior a 35 anos, correm riscos de morte superiores aos das outras crianças.

Segundo os resultados do inquérito, a idade da mãe na altura do parto tem uma grande influência na mortalidade neonatal, nomeadamente no grupo das mulheres de idade superior a 40 anos, cujos filhos correm um risco de morte 3,5 mais elevado de que os de mães mais novas (78 por mil entre as mães de 40-49 anos comparativamente com 21 por mil entre as mães de 20-29 anos. As diferenças de mortalidade não são expressivas entre os filhos de mãe com idade inferior a 20 anos e os de mãe com idade entre 20 e 39 anos. Contudo, o IDSR-II mostrou que a mortalidade infantil é mais frequente nas crianças de mãe com idade superior a 30 anos.

O espaçamento dos nascimentos revela-se um determinante de todas as componentes da mortalidade infanto-juvenil: os riscos de morte nas crianças de intervalo inferior a 2 anos são elevados não só no primeiro mês de vida, mas também entre os 1-4 anos. Uma criança nascida com um espaçamento entre nascimentos inferior a dois anos, corre um risco acrescido de morrer antes do quinto aniversário de 71 por mil, enquanto que nas crianças cuja mãe teve um intervalo intergenésico de 4 anos ou mais, o risco estima-se a 43 por mil.

Quadro 10.3 Mortalidade das crianças menores de 5 anos por características socio-demográficas da criança e da mãe

Quociente de mortalidade neonatal, pós-neonatal, infantil, juvenil infanto-juvenil para o período de dez anos anteriores ao inquérito, segundo algumas características socio-demográficas seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mortalidade neonatal (NN)	Mortalidade pós-neonatal (PNN)	Mortalidade infantil ($_1q_0$)	Mortalidade juvenil ($_4q_1$)	Mortalidade infanto-juvenil ($_5q_0$)
Sexo da criança					
Masculino	28	22	50	7	57
Feminino	18	15	33	7	40
Idade da mãe ao parto					
<20	22	17	39	7	45
20-29	21	17	38	7	44
30-39	23	22	45	8	53
40-49	78	22	100	0	100
Ordem de nascimento					
1	23	15	37	6	43
2-3	19	22	40	8	48
4-6	25	14	39	7	45
7+	43	31	73	10	82
Intervalo intergenésico[1]					
<2 anos	33	25	58	14	71
2 anos	11	19	30	9	39
3 anos	34	23	58	2	60
4 anos e+	22	17	39	4	43
Tamanho ao nascer					
Fraco	14	25	39	na	na
Normal ou forte	16	10	26	na	na
Não sabe/sem informação	0	75	75	na	na
Lugar de nascimento					
Casa	15	19	34	na	na
Hospital/outro	16	11	28	na	na
Assistência ao parto					
Medico/profissional de saúde	15	10	25	na	na
Outro/ninguém	19	22	41	na	na
Tempo de gestação na 1ª consulta pré-natal					
< 4 meses	12	9	20	na	na
>= 4 meses	6	11	17	na	na
Não fez pré-natal/sem informação	40	23	63	na	na
Total	23	19	42	7	49

[1] Excluídos os nascimentos de primeira ordem
na = Não se aplica

A ordem de nascimento constitui um factor crucial na mortalidade das crianças. Os resultados põem em evidência os riscos que as crianças da primeira ordem de nascimento correm e as de ordem superior a 4. De facto a mortalidade neonatal situa-se, para os filhos primíparos, a 23 por mil e a 43 por mil, para os de ordem superior a 6. Os resultados confirmam riscos menores para as crianças da segunda e terceira ordem de nascimento. Globalmente a ordem de nascimento influencia todas as componentes da mortalidade das crianças menores de um ano, de forma a ter para as crianças de ordem superior a 6, uma taxa de mortalidade de cerca de 82 por mil, enquanto que esta varia entre 43 e 48 por mil nas outras categorias.

A ausência de assistência por um profissional de saúde no momento do parto e as más condições de higiene do lugar do nascimento constituem dois factores de riscos para as crianças. De acordo com o IDSR-II, uma proporção não desprezível de crianças nasce ainda em casa (20%) apesar da melhoria da situação em relação ao IDSR-98 (45%). Durante o primeiro mês de vida, os dados mostram que não existe diferença significativa na mortalidade entre as crianças nascidas num estabelecimento de saúde e as que nascem em casa. Contudo, a assistência no parto revela-se um factor fortemente ligado à mortalidade no primeiro ano de vida. As crianças cuja mãe foi assistida por um profissional de saúde durante o parto correm um risco de morte de 15 por mil no primeiro mês, e de 10 por mil entre 1 e 11 meses, enquanto que para as crianças cuja mãe não beneficiou de uma

assistência qualificada, essas taxas perfazem respectivamente 19 e 22 por mil, tendo como consequência uma diferença de nível de mortalidade infanto-juvenil de 64% entre as duas categorias de crianças.

Os dados demonstram a importância dos cuidados do prénatal e do atendimento médico durante a gestação, que são um factor bastante discriminante da mortalidade das crianças. A ausência de cuidados no pré-natal aumenta consideravelmente a probabilidade de morte entre a nascença e um ano. Crianças de mulheres que não beneficiaram do controlo pré-natal têm riscos de vir a morrer de cerca de 63 por mil antes de completar o primeiro aniversário, enquanto para as mulheres que fizeram o pré-natal, esta mortalidade estima-se entre 17 e 20 por mil, ou seja um nível 3 vezes menor.

Durante o IDSR-II foram recolhidas informações sobre a percepção do tamanho da criança ao nascer. Aparentemente não existe diferenças nas taxas de mortalidade neonatal entre as crianças de fraco tamanho à nascença (incluindo eventualmente as prematuras) e as crianças de peso normal ou fortes (14 por mil contra 16 por mil). As variações de nível de mortalidade são visíveis depois do primeiro mês de vida (25 por mil para as crianças de fraco peso contra 10 por mil para as outras).

10.4 Mortalidade Perinatal

A mortalidade perinatal, considerada como um indicador da qualidade dos cuidados durante a gravidez e o parto, inclui a mortinalidade (entre 7 meses de gravidez e o parto) e a mortalidade neonatal ou neonatal precoce (entre 0 e 7 dias).

Durante o IDSR-II foi perguntado às mulheres se alguma vez tiveram uma gravidez que não resultou em nado vivo. Para cada gravidez dos últimos cinco anos, foi recolhido o número de meses de interrupção da gravidez. No quadro do IDSR-II, a mortinatalidade corresponde às gravidezes de sete meses ou mais que não resultaram em nados vivos. A mortinatalidade, associada aos óbitos de crianças menores de 7 dias, permitiu calcular a taxa de mortalidade perinatal, utilizando como denominador o número de gravidez de sete meses ou mais.

O Quadro 10.4 apresenta para o período de cinco anos anteriores à pesquisa, a mortalidade perinatal segundo algumas características sócio-demográficas das mães. A nível nacional, a taxa de mortalidade perinatal é estimada a 22 óbitos por mil gravidezes de sete meses ou mais. Os resultados do Quadro 11.4 mostram que os riscos de mortalidade perinatal são maiores à medida que aumenta a idade da mãe, ou seja a taxa estima-se a 17 por mil nas mulheres de idade inferior a 20 anos, e 47 por mil para as de 40 anos ou mais. Relativamente ao intervalo entre as gravidezes, a taxa de mortalidade perinatal varia de 7 por mil quando a mulher respeita um intervalo de 27-38 meses, a 45 por mil para os intervalos menores de 15 meses.

Concernente o nível de instrução das mulheres, as taxas observadas não permitem tirar uma conclusão apurada sobre as tendências da variação do fenómeno.

De acordo com as diferenças observadas nos níveis de mortalidade por meio de residência, a mortalidade perinatal é mais acentuada no meio urbano (27 por mil) do que no rural (17 por mil). Os resultados revelam que o fenómeno apresenta disparidades regionais. A mortalidade perinatal é maior na Praia Urbano e Resto de Santiago (São Domingos, Santa Cruz e Praia Rural) onde as taxas são estimadas respectivamente a 25 e 26 por mil.

Quadro 10.4 Mortalidade perinatal

Número de nados mortos e óbitos neonatais precoces, e taxa de mortalidade perinatal para o período dos cinco anos anteriores ao inquérito, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Número de nados mortos[1]	Número de óbitos neonatais precoces[2]	Taxa de mortalidade perinatal[3]	Número de gravidezes de 7 ou mais meses de duração
Idade da mãe ao parto				
<20	5	5	17	565
20-29	5	16	21	1 029
30-39	9	4	24	538
40-49	1	3	47	99
Intervalo de nascimento anterior em meses				
Nascimento de 1ª ordem	8	6	27	525
<15	1	2	45	70
15-26	0	0	1	267
27-38	0	2	7	275
39+	11	18	27	1 095
Meio de residência				
Urbano	15	16	27	1 151
Rural	6	12	17	1 081
Domínio de estudo				
São Vicente	2	2	19	229
Santiago	16	16	23	1 361
Praia Urbano	9	5	25	563
Santiago Norte	2	6	17	428
Resto Santiago	5	5	26	370
Nível de instrução				
Sem instrução	0	3	30	84
Básico	12	13	18	1 384
Secundário	9	10	28	698
Pós-secundário	0	1	18	65
Total	21	28	22	2 232

[1] Nados mortos são óbitos de fetos registados nas gravidezes de sete meses ou mais
[2] A mortalidade neonatal precoce refere-se a óbitos de crianças nascidas vivas que faleceram entre 0-6 dias de vida.
[3] A taxa de mortalidade perinatal corresponde à soma dos números de nados mortos e de óbitos de crianças entre os 0-6 dias, dividido pelo número de gravidezes de 7 meses ou mais

10.5 GRUPOS DE ALTO RISCO

O Quadro 10.5 apresenta uma classificação dos nascimentos dos últimos cinco anos anteriores ao inquérito, segundo as categorias de alto risco. Estes nascimentos referem-se às mulheres casadas ou em união. Assim, segundo a classificação, distinguem-se:

- A categoria de risco inevitável, agrupando os nascimentos da primeira ordem que representam um risco elevado de mortalidade, mas que são inevitáveis, salvo nas mães adolescentes de idade inferior a 18 anos. Constam nesta categoria os nascimentos de ordem 1, provenientes de mães com idade compreendida entre 18 e 34 anos;

- A categoria de riscos elevados resultante de mães que pertencem a uma única categoria de risco: idade precoce à procriação (inferior a 18 anos) ou tardia (superior a 34 anos), intervalo intergenésico curto (inferior a 24 meses) ou ordem de nascimento superior a 3;

- A categoria de vários riscos combinados: idade da mãe ao nascimento do filho (precoce ou tardio), intervalo curto entre nascimentos, ordem de nascimentos elevada;

- A categoria dos nascimentos que não correspondem a nenhuma das categorias supra definidas, ou seja nascimentos de mães de 18-34 anos, intervalo de 24 meses ou mais, paridade não superior a 3.

A segunda coluna do Quadro 10.5 mostra a distribuição percentual de crianças nascidas nos últimos cinco anos anteriores ao inquérito em cada categoria de risco específico. No intuito de avaliar os riscos suplementares atribuíveis ao comportamento reprodutivo das mães, foram calculadas as razões de risco. Está razão é definida como sendo a relação entre a proporção de crianças que morreram em cada categoria específica de risco e a proporção de crianças não classificadas numa das categoria de risco.

Segundo as informações sobre as categorias de risco, observa-se que cerca da metade das crianças, nascidas nos últimos cincos anos anteriores ao inquérito, se enquadram numa categoria de risco, sendo uma proporção de 15% na categoria de riscos múltiplos. De realçar que relativamente aos nascimentos de risco, 12% provém de adolescentes menores de 18 anos e cerca de 10% de mulheres de idade superior a 34 anos que não aguardaram um intervalo adequado entre os filhos, e que têm uma paridade superior a 3.

Os resultados mostram uma melhoria da probabilidade de sobrevivência das crianças cuja mãe teve um espaçamento de pelo menos dois anos entre os filhos. Com efeito o intervalo intergenésico curto (inferior a 24 meses) acresce o risco de falecimento da criança em 76% em comparação com o grupo de não risco.

Ainda, o Quadro 10.5 revela um risco de morte 2,7 vezes maior na categoria de vários alto riscos combinados (mãe com idade superior a 34 anos, intervalo menor de 2 anos e ordem de nascimento superior a 3), em relação a um nascimento de categoria de não risco. De igual modo, o risco de morte aumenta de 12% quando as crianças apresentam uma conjunção de riscos devido a um intervalo intergenésico curto (< 24 meses) e uma ordem de nascimento superior a 3.

A partir da análise do comportamento procriador de alto risco, foi determinada a proporção de mulheres actualmente casadas ou em união de facto que potencialmente poderiam ter um tal comportamento, considerando a idade actual das mulheres, o intervalo de tempo desde o seu último filho e a ordem de nascimento do seu último filho. Com base nestes critérios determina-se a categoria em que se enquadraria o próximo nascimento, recorrendo à hipótese de cada mulher conceber uma criança na altura do inquérito. Trata-se de uma simulação para determinar a proporção dos nascimentos futuros de alto risco, no caso de ausência de comportamento de regulação da fecundidade. O Quadro 10.5 mostra que apenas 21% das crianças estaria numa categoria de não risco, enquanto que cerca de 75% estaria numa categoria de alto risco. Esta análise demonstra uma vez mais a necessidade da promoção do planeamento familiar e, sobretudo do espaçamento dos nascimentos, no intuito de reduzir a mortalidade das crianças menores de cinco anos em Cabo Verde.

Quadro 10.5 Categorias de comportamentos reprodutivos de alto risco

Distribuição percentual de crianças nascidas nos últimos 5 anos anteriores ao inquérito, por categoria de alto risco de morte e razão de risco, e distribuição percentual de mulheres actualmente casadas/unidas por categorias de risco, no caso de estarem em risco de concepção de uma criança na altura do inquérito, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Categorias de risco	Nascimentos nos cinco anos anteriores ao inquérito		Percentagem de mulheres actualmente unidas[1]
	Percentagem de nascimentos	Razão de risco	
Em nenhuma categoria de risco	27,7	1,00	21,4[a]
Categoria de risco inevitável			
Primeira ordem de nascimento entre a idade de 18 e 34 anos	22,9	0,55	3,7
Categoria de risco elevado			
Mãe menor de 18 anos	11,6	0,72	0,5
Mãe de idade maior de 34 anos	3,6	0,43	9,1
Intervalo intergenésico <24 meses	5,3	1,76	7,1
Ordem de nascimento maior de 3	14,1	0,37	11,6
Subtotal	34,6	0,71	28,3
Em várias categorias de risco elevado			
Idade < 18 & intervalo intergenésico < 24 meses	0,4	0,00	0,3
Idade > 34 & intervalo intergenésico < 24 meses	0,1	0,00	0,2
Idade > 34 & ordem intergenésico > 3	9,9	0,35	38,3
Idade > 34 & intervalo intergenésico < 24 meses & ordem de nac. > 3	0,8	2,66	2,9
Intervalo < 24 meses & ordem de nascimento > 3	3,4	1,12	4,7
Subtotal	14,8	0,65	46,5
Numa categoria de risco evitável	49,4	0,69	74,8
Total	100,0	na	100,0
Número de nascimentos	2 219	na	2 288

Obs. O razão de risco é o rácio da proporção de crianças que faleceram nos 5 últimos anos em cada categoria de risco e a proporção de crianças que faleceram mas que não se classificam em nenhuma categoria de alto risco.
na = Não se aplica
[1] As mulheres são classificadas em categorias de alto risco segundo o estatuto que teriam ao nascimento da criança, se esta criança fosse concebida na altura do inquérito: idade inferior a 17 anos e 3 meses ou superior a 34 anos e 2 meses, o último nascimento aconteceu nos 15 últimos meses e a ordem de nascimento de 3 ou mais.
[a] Inclui mulheres esterilizadas

VIH/SIDA E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS 11

Clara Mendes Barros, René Charles Sylva, Maria de Lourdes Monteiro

O VIH e a SIDA continuam a constituir um importante desafio de saúde pública na Região Africana. Em 2006, foram estimados em 2,8 milhões os adultos e crianças infectados com o VIH, ó que representa mais do que todas as outras Regiões do mundo, em conjunto.

No IDSR-II, recolheu-se informação detalhada sobre a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), doença causada pela infecção do vírus de imunodeficiência humana (VIH). Duas secções do questionário do IDSR foram dedicadas a assuntos de VIH/SIDA e IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis): as Secção 5 e 8 do questionário mulher e as secções 4 e 7 do questionário homem, que tem perguntas sobre comportamento sexual, acesso e uso do preservativo masculino, e que tratam especificamente de VIH/SIDA e outras doenças de transmissão sexual.

O presente capítulo fornece informações sobre os seguintes assuntos: i) Conhecimentos e atitudes relacionados com o VIH/SIDA; ii) Comunicação, estigma e discriminação relacionados com VIH/SIDA; iii) Conhecimento de sintomas de IST's outras que não VIH/SIDA; iv) Experiência e atitude em relação ao teste de VIH; v) Comportamento sexual e acesso e uso de preservativo.

11.1 Conhecimento do VIH/SIDA e Meios de Prevenção

11.1.1 Conhecimento do VIH/SIDA

O conhecimento básico sobre VIH/SIDA e aceitação de que a sua transmissão pode ser controlada e evitada são de importância capital na luta contra o VIH/SIDA. O Quadro 11.1 apresenta a percentagem de mulheres e homens que ouviram falar de SIDA e a percentagem dos que acreditam que existem formas de evitar a transmissão de VIH/SIDA.

O conhecimento do VIH/SIDA pode ser considerado universal em Cabo Verde: cerca de 100% das mulheres e dos homens ouviram falar de SIDA. Os diferenciais de acordo com algumas características seleccionadas são mínimos, o VIH/SIDA é conhecido por praticamente toda a população, independentemente da sua idade, estado civil, meio de residência, nível de instrução, isto tanto para as mulheres como para os homens.

Igualmente elevada é a percentagem de entrevistados que acreditam que existem formas de evitar VIH/SIDA, registando-se contudo alguma diferença por sexo: aproximadamente 88% de mulheres e 96% de homens considera que podem fazer algo para evitar contrair o VIH/SIDA.

Por nível de instrução, quase todos os entrevistados que têm o nível secundário ou mais acreditam que existem meios para evitar o VIH/SIDA (mais de 95% para as mulheres e de 98% para os homens), mas este valor desce para os entrevistados sem nenhum nível de instrução (cerca de 70% para as mulheres e 82% para os homens).

São ainda as mulheres com residência no meio rural as que menos consideram haver meios para evitar o VIH/SIDA (82% contra 94% das mulheres do meio urbano).

Quadro 11.1 Conhecimento do VIH/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que já ouviram falar da SIDA, que pensa que existem medidas para evitar contrair o VIH/SIDA, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mulheres: Percentagem que ouviu falar da SIDA	Mulheres: Percentagem que pensa que se pode evitar contrair o VIH/SIDA	Mulheres: Efectivo	Homens: Percentagem que ouviu falar da SIDA	Homens: Percentagem que pensa que se pode evitar contrair o VIH/SIDA	Homens: Efectivo
Grupo etário						
15-19	99,6	91,1	1 477	99,8	96,2	795
20-24	100,0	91,5	950	100,0	96,9	469
25-29	100,0	92,8	728	100,0	96,7	322
30-39	99,7	86,0	1 279	100,0	97,8	533
40-49	99,7	80,4	1 071	99,4	94,5	392
50-59	na	na	na	100,0	92,3	133
15-24	99,8	91,3	2 427	99,8	96,4	1 264
Estado civil						
Solteiro(a)	99,7	89,0	2 522	99,8	96,5	1 471
Já iniciou relações sexuais	99,8	89,3	1 593	99,8	97,5	1 200
Nunca teve relações sexuais	99,5	88,4	929	99,9	92,2	271
Casado(a)/em união	99,8	87,2	2 288	99,9	96,7	973
Div./sep./viúvo(a)	99,9	88,5	696	100,0	92,2	201
Meio de residência						
Urbano	99,9	93,5	3 054	99,8	97,2	1 492
Rural	99,6	81,5	2 451	99,9	95,0	1 152
Domínio de estudo						
Santo Antão	99,9	87,9	450	99,7	95,0	282
São Vicente	99,8	96,7	775	99,4	94,3	404
São Nicolau	100,0	94,9	106	98,7	91,0	69
Sal	100,0	97,7	205	100,0	87,4	123
Boavista	(100,0)	(95,6)	47	(100,0)	(97,6)	34
Maio	99,7	87,8	87	(100,0)	(95,7)	49
Santiago	99,8	85,3	3 279	100,0	98,2	1 425
Praia Urbano	100,0	96,2	1 325	100,0	98,8	626
Santiago Norte	99,8	76,4	1 163	100,0	98,2	455
Resto Santiago	99,5	80,0	790	100,0	97,1	343
Fogo	99,4	87,3	473	100,0	94,8	210
Brava	99,4	92,8	83	(100,0)	(98,0)	49
Nível de instrução						
Sem nível	99,6	69,6	310	100,0	82,0	57
Básico	99,7	83,9	2 802	99,9	95,1	1 339
Secundário	99,8	95,3	2 200	99,7	98,0	1 124
Pós-secundário	100,0	98,7	193	100,0	100,0	124
Total	99,8	88,2	5 505	99,8	96,2	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
na = Não se aplica

11.1.2 Conhecimento dos Meios de Prevenção do VIH

Após estas perguntas abertas sobre o VIH/SIDA, foram colocadas questões directas sobre o conhecimento de formas específicas de evitar a transmissão do VIH. A utilização do preservativo e as relações com um único parceiro fiel e não infectado continuam sendo as principais formas de evitar riscos de contágio pelo VIH. Os resultados quanto ao conhecimento sobre medidas de prevenção do VIH/SIDA são apresentados no Quadro 11.2.

Cerca de 84% dos homens e 82% das mulheres sabe que pode reduzir os riscos de contrair o VIH através do uso do preservativo. Na mesma ordem de grandeza, cerca de 8 em cada 10 homens considera que limitar as relações a um único parceiro não infectado e fiel é uma forma de prevenção do VIH (81%) o que só acontece com 74% das mulheres. Adicionalmente, 56% das mulheres e 59% dos homens referiu que abster-se de ter relações sexuais é uma forma de evitar contrair o VIH/SIDA.

Existem diferenciais no conhecimento de meios de prevenção de acordo com várias características socio-demográficas. O nível de instrução está relacionado com o conhecimento dos modos de prevenir a transmissão de VIH, em particular para o uso do preservativo e ter um único

parceiro não infectado e fiel, tanto para as mulheres como para os homens, apesar de entre homens o conhecimento do preservativo ser mais uniforme. A percentagem de mulheres que cita as duas principais formas de prevenção é de cerca de 87% para as que têm educação pós-secundária, sendo de 53% para as sem nível de instrução. Para os homens estes valores são respectivamente 90% e 70%. Contudo, no caso da abstinência de ter relações sexuais, esta ligação não se verifica, particularmente no caso dos homens. Com efeito são os homens sem nível de instrução os que mais referem esta via de prevenção (72% contra 56% dos homens com instrução secundária).

Por estado civil, as diferenças de conhecimento de métodos específicos de prevenção de VIH/SIDA são mais evidentes para os homens; os homens casados mencionam mais os dois principais meios de prevenção 78% contra 62% dos solteiros sem experiência sexual.

Por meio de residência, é no meio urbano que tanto mulheres como homens apresentam mais conhecimento dos dois principais meios de prevenção do VIH/SIDA. Esta tendência é mais marcada para o uso do preservativo como meio de prevenção; 89% das mulheres do meio urbano contra 73% das mulheres do meio rural, enquanto que para os homens estes valores são respectivamente de 89% e 76%. Para a abstinência sexual, praticamente não se verifica diferença de conhecimento de acordo com o meio de residência.

Por domínio de estudo os conhecimentos variam, com padrão diferente para as mulheres e para os homens. Para o uso do preservativo, em São Vicente, São Nicolau, Sal, Praia urbano e Brava 9 em cada 10 mulheres conhece esta forma de prevenção, enquanto que isto se verifica em pouco mais de 7 em cada 10 mulheres residentes no Santiago Norte, Resto de Santiago. No caso dos homens, a seguir aos que residem no Praia urbana, são os que residem no Maio e na Boavista que mais referem o preservativo como meio de prevenção. A abstinência de relações sexuais é menos mencionada como forma de prevenção entre as mulheres e os homens de São Vicente (respectivamente 42% e 31%), seguido das mulheres e homens do Sal e do Maio, e dos homens da Boavista.

Quadro 11.2 Conhecimento de meios de prevenção VIH/SIDA

Percentagem de mulheres e homens com conhecimento dos meios para evitar contrair o VIH, segundo algumas características sócio-demográficas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mulheres					Homens				
	Usar o preservativo	Ter um único parceiro fiel e não infectado	Usar preservativo e ter um único parceiro fiel e não infectado	Deixar de ter relações sexuais	Efectivo	Usar preservativo	Ter um único parceiro fiel e não infectado	Usar preservativo e ter um único parceiro fiel e não infectado	Deixar de ter relações sexuais	Efectivo
Grupo etário										
15-19	87,4	9,5	88,0	51,0	1 477	93,3	10,0	93,6	54,0	795
20-24	89,4	10,4	89,8	57,7	950	93,2	9,1	94,0	56,5	469
25-29	89,8	7,9	90,3	56,7	728	94,3	8,3	94,9	57,4	322
30-39	82,9	8,5	83,5	59,0	1 279	95,4	11,7	96,4	63,5	533
40-49	75,9	8,2	76,7	57,3	1 071	90,1	6,1	91,1	68,7	392
50-59	na	na	na	na	0	85,0	8,6	85,4	60,7	133
15-24[1]	88,2	9,8	88,7	53,6	2 427	93,3	9,6	93,8	54,9	1 264
Estado civil										
Solteiro(a)	85,6	10,1	86,1	53,7	2 522	93,4	9,6	93,9	54,2	1 471
Já iniciou relações sexuais	86,5	11,0	86,8	55,2	1 593	94,6	10,2	95,2	55,3	1 200
Nunca teve relações sexuais	84,1	8,5	84,8	51,1	929	88,0	7,3	88,0	49,4	271
Casado(a)/em união	83,7	9,0	84,4	57,3	2 288	93,4	10,1	94,3	67,3	973
Div./sep./viúvo(a)	85,2	4,6	85,9	60,3	696	87,6	3,3	88,6	57,4	201
Meio de residência										
Urbano	91,4	6,9	91,8	55,8	3 054	94,4	7,0	95,3	59,1	1 492
Rural	76,5	11,5	77,3	56,2	2 451	91,1	12,3	91,5	59,6	1 152
Domínio de estudo										
Santo Antão	85,2	19,5	85,7	50,9	450	90,8	7,0	91,1	68,2	282
São Vicente	95,1	4,7	95,3	42,0	775	90,8	2,1	90,8	31,1	404
São Nicolau	91,4	37,0	93,7	81,2	106	87,2	10,9	88,9	51,4	69
Sal	95,0	8,0	96,3	44,7	205	87,1	2,1	87,1	46,6	123
Boa Vista	(95,5)	(34,9)	(95,9)	(57,8)	47	(96,4)	(3,8)	(96,4)	(43,0)	34
Maio	83,9	8,3	84,5	40,9	87	(94,3)	(2,5)	(94,8)	(46,5)	49
Santiago	81,9	8,1	82,4	59,5	3 279	95,7	13,9	96,7	68,2	1 425
Praia Urbano	94,6	4,0	94,8	64,7	1 325	96,2	9,4	97,9	77,5	626
Santiago Norte	73,9	15,0	74,7	59,4	1 163	97,1	26,8	97,1	57,3	455
Resto Santiago	72,2	4,7	72,9	50,6	790	92,8	4,8	93,8	65,7	343
Fogo	80,3	3,9	81,4	61,7	473	86,0	2,2	86,6	57,0	210
Brava	87,0	7,7	87,3	55,9	83	(91,8)	(6,7)	(91,8)	(57,6)	49
Nível de instrução										
Sem nível	67,0	4,6	67,6	53,5	310	66,2	7,1	72,8	71,0	57
Básico	79,9	7,2	80,7	57,5	2 802	91,7	7,2	92,1	61,5	1 339
Secundário	92,5	11,2	92,9	53,9	2 200	95,3	11,2	95,9	55,8	1 124
Pós-secundário	95,9	15,4	96,2	63,1	193	97,8	15,7	99,0	61,1	124
Total	84,8	9,0	85,3	56,0	5 505	92,9	9,3	93,6	59,3	2 644

[1] Dados para o cálculo do indicador UNGASS nº10 para epidemias generalizadas – jovem mulheres e homens (15-24) que identificam correctamente as formas de prevenir a transmissão sexual do VIH, também indicador das Metas de Desenvolvimento do Milénio
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
na = Não se aplica

11.2 Conhecimento da Transmissão Vertical (Mãe - Filho)

Tendo em conta a importância das intervenções para reduzir a transmissão vertical do VIH de mãe para o filho, foi perguntado a todos os entrevistados se sabiam que o VIH podia ser transmitido de mãe para filho durante a gravidez, durante o parto e durante a amamentação, e ainda, se algo se podia fazer para diminuir o risco de transmissão do vírus da mãe para o filho. Os resultados são apresentados no Quadro 11.3.

Mais de metade das mulheres e dos homens (52% e 53%) sabe que o VIH pode ser transmitido em qualquer destes três momentos. Contudo, apenas um entrevistado em cada 5 sabe que se pode reduzir o risco de transmissão do VIH de mãe para filho tomando um medicamento (21% das mulheres e 20% dos homens). Deste modo, apesar dos conhecimentos em relação às questões individuais serem relativamente elevados entre as mulheres e os homens (de um mínimo de 64% entre os homens, para a transmissão através do aleitamento, a um máximo de 76%, também entre os homens, para a transmissão durante a gravidez), apenas 15% das mulheres e 14% dos homens detêm as quatro informações correctas.

Quadro 11.3 Conhecimento da prevenção da transmissão vertical do VIH/SIDA

Percentagem de mulheres e homens que sabem que o VIH/SIDA pode ser transmitido da mãe para o filho através da amamentação, durante a gravidez e parto e percentagem que sabem que se pode reduzir o risco de transmissão vertical tomando medicamentos durante a gravidez, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres							Homens						
Características seleccionadas	VIH pode ser transmitido através da amamentação	VIH pode ser transmitido durante a gravidez	VIH pode ser transmitido durante o parto	Os 3 meios de transmissão	Pode-se reduzir o risco de transmissão vertical tomando medicamento (durante a gravidez)	Todos os anteriores	Número de entrevistadas	VIH pode ser transmitido através da amamentação	VIH pode ser transmitido durante a gravidez	VIH pode ser transmitido durante o parto	Os 3 meios de transmissão	Pode-se reduzir o risco de transmissão vertical tomando medicamento (durante a gravidez)	Todos os anteriores	Número de entrevistados
Grupo etário														
15-19	73,5	70,4	71,1	53,9	21,2	14,8	1 477	67,8	75,0	66,4	55,1	17,6	12,4	795
20-24	71,2	71,0	71,2	54,1	22,5	16,2	950	71,2	77,6	71,7	57,6	23,3	17,7	469
25-29	65,2	66,3	68,7	48,3	21,4	13,1	728	61,6	79,9	74,5	53,1	23,3	15,8	322
30-39	64,8	68,6	64,5	49,6	21,3	14,7	1 279	58,3	75,7	67,8	47,7	20,1	11,4	533
40-49	61,9	65,9	63,2	51,8	19,1	14,1	1 071	61,4	74,0	65,3	52,8	18,5	13,8	392
50-59	na	na	na	na	na	na	0	54,3	72,0	56,8	42,4	26,8	17,3	133
15-24	72,6	70,6	71,1	54,0	21,7	15,3	2 427	69,1	76,0	68,3	56,0	19,7	14,4	1 264
Estado civil														
Solteiro(a)	70,3	68,2	69,4	51,7	21,3	14,9	2 522	65,8	75,1	67,4	53,5	20,0	13,9	1 471
Já teve relações sexuais	70,2	67,5	70,3	51,1	21,2	14,6	1 593	67,2	78,2	69,6	54,9	21,8	15,0	1 200
Nunca teve relações	70,5	69,4	68,0	52,8	21,6	15,3	929	59,5	61,8	57,8	47,3	12,0	8,9	271
Casado(a)/unido(a)	65,4	68,3	66,6	51,6	21,0	14,5	2 288	63,0	77,4	69,2	53,1	21,9	14,8	973
Div./sep./viúvo(a)	66,2	71,8	65,3	52,8	20,3	14,6	696	57,1	74,5	65,4	46,6	16,5	10,9	201
Meio de residência														
Urbano	70,6	72,4	73,5	54,2	23,0	15,6	3 054	64,0	80,3	73,7	53,7	22,4	14,2	1 492
Rural	64,1	64,1	60,5	48,8	18,6	13,5	2 451	64,2	70,2	60,5	51,6	17,8	13,7	1 152
Domínio														
Santo Antão	67,0	58,0	58,3	38,5	13,7	7,4	450	68,7	77,1	65,0	56,2	12,2	8,7	282
Sao Vicente	69,2	71,1	79,0	54,7	20,6	13,9	775	56,1	75,7	66,4	45,1	22,3	14,5	404
Sao Nicolau	82,5	69,6	80,2	64,9	25,3	17,6	106	73,5	86,1	71,6	66,2	15,2	12,2	69
Sal	60,8	59,8	67,8	38,3	26,1	11,1	205	53,0	82,8	65,1	37,4	42,3	15,7	123
Boa Vista	(71,9)	(65,3)	(73,7)	(37,6)	(43,5)	(13,0)	47	(57,5)	(76,2)	(64,8)	(39,1)	(15,0)	(8,2)	34
Maio	2,6	74,9	72,6	62,6	28,4	21,3	87	(67,0)	(59,1)	(70,3)	(35,7)	(27,7)	(12,5)	49
Santiago	67,4	69,7	67,2	53,6	22,9	16,9	3 279	65,5	76,2	69,3	55,2	21,0	15,6	1 425
Praia Urbano	73,1	75,0	74,0	56,0	25,7	17,7	1 325	66,2	84,3	80,4	56,9	18,7	11,8	626
Santiago Norte	64,3	68,4	62,4	57,0	25,1	21,6	1 163	65,7	68,4	57,2	52,2	27,6	22,5	455
Resto Santiago	62,3	63,0	63,0	44,6	14,8	8,8	790	64,1	71,7	65,0	56,1	16,3	13,5	343
Fogo	68,1	70,0	57,4	49,0	11,1	7,7	473	68,4	68,6	67,0	58,9	14,0	11,4	210
Brava	61,1	70,4	66,4	55,1	12,6	10,0	83	(61,2)	(79,6)	(64,5)	(48,0)	(11,5)	(8,0)	49
Nível de instrução														
Sem nível	52,9	56,7	47,5	42,2	16,0	13,5	310	44,1	55,0	47,3	39,4	10,3	9,6	57
Básico	62,8	66,0	61,1	49,4	17,2	12,0	2 802	60,2	71,4	61,9	49,5	17,7	11,5	1 339
Secundário	75,4	73,0	77,6	55,9	24,8	17,2	2 200	69,1	81,7	73,9	57,0	22,4	16,3	1 124
Pós-secundário	75,3	77,1	84,7	55,1	42,1	26,7	193	71,1	81,9	88,0	56,9	35,7	22,4	124
Total	67,7	68,7	67,7	51,8	21,1	14,7	5 505	64,1	75,9	67,9	52,8	20,4	14,0	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
na = Não se aplica

O nível de instrução está fortemente e positivamente relacionado com o conhecimento da transmissão de VIH, durante a gravidez, parto e amamentação, tanto entre as mulheres como entre os homens. Ainda, quanto mais elevado é o nível de instrução, mais os entrevistados sabem que se pode fazer a prevenção da transmissão vertical mediante a toma de um medicamento.

Por faixa etária, os conhecimentos quanto à transmissão vertical do VIH são maiores entre os jovens dos 15 aos 24 anos do que entre entrevistados de outras faixas etárias (54% entre as jovens e 56% entre os jovens face a, por exemplo, 48% entre as mulheres dos 25-29 anos e entre os homens dos 30-39 anos). Contudo, não se verifica a mesma tendência em relação à existência de uma forma de prevenção da transmissão vertical.

O estado civil e a experiência sexual apenas apresentam influência sobre os conhecimentos dos homens acerca da transmissão vertical. Os homens solteiros e sem experiência sexual e os homens em ruptura de união são os que detêm menos informações (9% dos solteiros sem experiência sexual e 11% dos divorciados, separados ou viúvos têm as 4 informações correctas, face a 15% dos casados ou unidos e solteiros com experiência sexual).

Por zona de residência verificam-se diferenças entre os conhecimentos dos inquiridos dos meios rurais e urbanos sobre a transmissão vertical nas várias questões específicas. Contudo, as diferenças em relação a conhecimentos completos (transmissão durante a gravidez, parto e aleitamento materno e possibilidade de prevenção) entre inquiridos do meio urbano e rural são de pequena amplitude.

Por domínio de estudo existem diferenças no conhecimento da transmissão vertical. Globalmente há mais mulheres com conhecimentos completos residentes no Maio, Santiago Norte, Praia Urbano e São Nicolau (cerca de 2 em cada 10 mulheres), e menos entre as mulheres que residem em Santo Antão, no Fogo e Resto de Santiago (menos de 1 em cada 10 mulheres). As tendências para os homens mostram que cerca de 2 em cada 10 residentes na Praia Urbano têm informações completas em relação à transmissão vertical, enquanto que isso sucede para menos de 1 em cada 10 residentes de Santo Antão.

11.3 Crenças e Estigma em Relação às Pessoas Portadoras do VIH

11.3.1 Crenças Sobre o VIH

Durante o inquérito foram colocadas questões directas para avaliar os conhecimentos correctos sobre as formas de transmissão e prevenção do VIH. Os resultados são apresentados nos Quadros 11.4.1 e 11.4.2

Cerca de 4 em 5 mulheres (81%), e ligeiramente mais homens (84%), sabe que uma pessoa que aparenta boa saúde pode ter o VIH. Uma proporção de 6% das mulheres e 9% dos homens pensa que se pode contrair o VIH compartilhando alimentos com uma pessoa infectada. Ainda, mais da metade das mulheres (55%) e cerca de 48% dos homens pensa que o vírus da SIDA pode ser transmitido pela picada do mosquito. Os resultados mostram que apenas 38% das mulheres e 43% dos homens apresentam conhecimentos correctos sobre estes três aspectos.

Os conhecimentos variam consideravelmente por características socio-demográficas. Os resultados de acordo com o nível de instrução apontam para diferenças importantes tanto para mulheres como para homens: para as mulheres, o valor máximo de conhecimentos correctos é para as que têm instrução pós-secundária (78%), enquanto que o valor mínimo é para as mulheres sem nível de instrução (14%). Cerca de um quarto das mulheres com instrução básica (25%) e mais de metade das mulheres com nível secundário (56%) apresentam conhecimentos correctos em relação aos três aspectos sondados. Os conhecimentos correctos para os homens acompanham esta mesma tendência, com valores decrescentes de acordo com o nível de instrução (87% para os que têm nível pós-secundário, 55% para os que têm o nível secundário, 29% para os que têm instrução básica e 21% para os sem nível de instrução).

A idade também pesa para a ausência de crenças erradas. As jovens dos 15 aos 24 anos têm níveis de conhecimentos correctos nos três aspectos sondados quase duas vezes mais elevados do que as mulheres dos 40 aos 49 anos (respectivamente 46% e 25%). A faixa etária dos 15 aos 29 anos apresenta valores de conhecimentos correctos superiores a 40%. Também os jovens dos 15 aos 24 anos apresentam valores superiores de conhecimentos face aos homens mais velhos, mas com menor grau de discrepância (47% para os jovens e 34% para os homens dos 50 aos 59 anos).

Os solteiros têm mais conhecimentos correctos do que os actualmente ou anteriormente em união. Entre as mulheres solteiras, 46% apresenta os três conhecimentos sondados correctos, enquanto que essa proporção é de 1/3 para as casadas e de 30% para as anteriormente em união. De forma semelhante, entre os homens solteiros, 47% apresenta os três conhecimentos sondados correctos, enquanto que essa proporção é de 38% para os casados e de 34% para os divorciados, separados ou viúvos. Tanto para mulheres como para homens, isto acontece em particular para a transmissão do vírus da SIDA pela picada do mosquito, a crença errada que mais diferencia as mulheres e homens solteiros das mulheres e dos homens actualmente ou anteriormente em união.

Tantos as mulheres como os homens residentes em meio urbano responderam mais frequentemente de forma correcta às três questões do que os residentes em meio rural, (47% e 28% para as mulheres, 47% e 37% para os homens).

Por domínio de estudo, os níveis de conhecimento são globalmente elevados entre as mulheres residentes em São Nicolau (cerca de 6 em cada 10 mulheres apresentam conhecimentos correctos), seguidas das residentes em São Vicente e Sal (cerca de 5 em cada 10). Os valores mais baixos de conhecimentos correctos são apresentados pelas residentes do Fogo e concelhos do Resto de Santiago (2 a 3 em cada 10). A proporção de mulheres residentes no Fogo que acredita que se pode contrair o vírus da SIDA compartilhando alimentos com uma pessoa infectada é o dobro das residentes nos demais domínios de estudo (12% contra 6%).

Os níveis de conhecimento entre os homens residentes em São Nicolau, São Vicente e no Resto de Santiago são mais elevados, com aproximadamente metade detendo os três conhecimentos sondados. Os valores mais baixos de conhecimentos correctos são apresentados pelos homens residentes em Santo Antão e Fogo. Nestes domínios de estudo a proporção de homens que acredita que se pode contrair o vírus da SIDA compartilhando alimentos com uma pessoa infectada é de cerca de 16%, enquanto esta proporção oscila entre os 3% e 4% para os residentes do Sal e São Nicolau.

Quadro 11.4.1 Crenças erradas sobre a transmissão do VIH/SIDA nas mulheres

Percentagem de mulheres que rejeitam crenças erradas em relação à transmissão ou à prevenção do VIH/SIDA e que sabem que é possível que uma pessoa que aparenta boa saúde esteja infectada pelo VIH, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que sabem que: É possível que uma pessoa que aparenta boa saúde esteja infectada	SIDA não pode ser transmitida por mosquitos[2]	SIDA não se contrai comendo no mesmo prato com uma pessoa com SIDA	Percentagem que rejeita as 2 crenças erradas e sabe que é possível que uma pessoa que aparenta boa saúde esteja infectada	Efectivos
Grupo etário					
15-19	80,6	54,3	5,5	46,6	1 477
20-24	85,4	51,5	5,2	45,3	950
25-29	83,7	50,2	6,5	42,4	728
30-39	80,4	38,0	6,4	32,5	1 279
40-49	77,0	29,8	6,0	24,9	1 071
15-24[1]	82,5	53,2	5,4	46,1	2 427
Estado civil					
Solteira	81,1	52,4	5,6	45,7	2 522
Já iniciou relações sexuais	82,7	51,9	6,0	45,5	1 593
Nunca teve relações sexuais	78,4	53,2	5,0	46,0	929
Casada/em união	82,0	39,0	6,2	32,9	2 288
Divorciada/separada/viúva	78,1	35,7	5,7	29,8	696
Meio de residência					
Urbano	87,9	52,2	5,5	46,5	3 054
Rural	72,6	35,4	6,4	28,1	2 451
Domínio de estudo					
Santo Antão	86,2	39,7	7,4	33,8	450
São Vicente	85,0	60,3	6,9	51,9	775
São Nicolau	98,5	59,2	5,9	57,0	106
Sal	93,1	56,1	3,7	51,9	205
Boavista	(86,8)	(69,8)	(3,6)	(63,0)	47
Maio	71,9	51,7	5,4	40,5	87
Santiago	79,4	42,1	4,8	36,0	3 279
Praia Urbano	89,5	49,6	5,2	44,1	1 325
Santiago Norte	71,7	42,5	4,9	34,8	1 163
Resto Santiago	73,5	29,0	4,0	24,5	790
Fogo	72,8	30,0	12,3	23,1	473
Brava	86,9	44,0	2,5	38,6	83
Nível de instrução					
Sem nível	62,0	21,2	12,4	14,3	310
Básico	75,9	31,6	7,5	24,7	2 802
Secundário	89,0	61,5	3,3	55,6	2 200
Pós-secundário	96,6	81,3	2,4	78,1	193
Total	81,1	44,7	5,9	38,3	5 505

[1] Dados para o cálculo do indicador UNGASS nº10 para epidemias generalizadas – jovens mulheres e homens (15-24) que rejeitam crenças erradas acerca da transmissão do VIH, também indicador das Metas de Desenvolvimento do Milénio
[2] As crenças locais mais frequentes são a picada de mosquito
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

Quadro 11.4.2 Crenças erradas sobre a transmissão do VIH/SIDA nos homens

Percentagem de homens que rejeitam crenças erradas em relação à transmissão ou à prevenção do VIH/SIDA e que sabem que é possível que uma pessoa que aparenta boa saúde esteja infectada pelo VIH, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem de homens que sabem que: É possível que uma pessoa que aparenta de boa saúde esteja infectada	SIDA não pode ser transmitida por mosquitos[2]	SIDA não se contrai comendo no mesmo prato com uma pessoa com SIDA	Percentagem que rejeita as 2 crenças erradas e que sabe que é possível que uma pessoa que aparenta boa saúde esteja infectada	Efectivos
Grupo etário					
15-19	77,4	61,4	5,8	47,0	795
20-24	86,5	53,2	6,2	46,8	469
25-29	85,6	52,6	8,2	43,0	322
30-39	87,5	46,5	10,9	39,9	533
40-49	86,3	43,4	16,0	35,4	392
50-59	84,7	40,1	12,0	33,9	133
15-24[1]	80,7	58,4	5,9	47,0	1 264
Estado civil					
Solteiro	81,7	57,9	7,7	46,8	1 471
Já iniciou relações sexuais	85,1	57,5	8,4	47,4	1 200
Nunca teve relações sexuais	66,7	59,8	4,5	44,3	271
Casado/em união	87,0	46,2	11,4	38,2	973
Divorciado/separado/viúvo	83,0	38,7	7,4	34,1	201
Meio de residência					
Urbano	88,7	55,2	7,9	46,7	1 492
Rural	77,3	48,2	10,4	37,4	1 152
Domínio de estudo					
Santo Antão	85,6	43,8	15,8	35,0	282
São Vicente	92,8	52,0	8,6	45,5	404
São Nicolau	83,9	56,1	3,7	50,5	69
Sal	86,0	51,2	3,0	44,5	123
Boavista	(85,2)	(52,3)	(5,6)	(47,2)	34
Maio	(82,8)	(54,5)	(5,3)	(46,6)	49
Santiago	81,4	54,5	7,7	43,7	1 425
Praia Urbano	87,9	49,4	7,5	42,2	626
Santiago Norte	70,8	60,6	8,3	42,8	455
Resto Santiago	83,7	55,7	7,3	47,5	343
Fogo	79,6	46,2	15,7	36,8	210
Brava	(75,2)	(51,9)	(9,5)	(37,1)	49
Nível de instrução					
Sem nível	79,7	29,5	26,9	21,2	57
Básico	80,6	38,9	12,4	29,1	1 339
Secundário	86,1	65,0	4,7	55,1	1 124
Pós-secundário	97,6	89,1	2,6	86,8	124
Total	83,7	52,1	9,0	42,7	2 644

[1] Dados para o cálculo do indicador UNGASS nº10 para epidemias generalizadas – jovens mulheres e homens (15-24) que rejeitam crenças erradas acerca da transmissão do VIH, também indicador das Metas de Desenvolvimento do Milénio
[2] As crenças locais mais frequentes são a picada de mosquito
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

11.3.2 Atitudes em Relação às Pessoas que Vivem com o VIH/SIDA

A estigmatização das pessoas infectadas com o VIH/SIDA é o maior obstáculo para muitos dos programas que têm como objectivo prevenir a futura expansão do VIH e atenuar o impacto da SIDA. Os resultados apresentados nos Quadros 11.5.1 e 11.5.2 tentam evidenciar comportamentos que os inquiridos adoptariam em diferentes situações face a pessoas infectadas pelo VIH/SIDA. O quadro mostra, para mulheres e homens que já ouviram falar do SIDA, a percentagem que estaria disposta a cuidar de membros da família com VIH em casa, que aceitaria comprar produtos alimentares a um vendedor com VIH/SIDA, que consideraria que um(a) professor(a) com o VIH/SIDA deve ser autorizado(a) a continuar a leccionar, e que não ia querer que um membro da sua família com VIH/SIDA se mantivesse em segredo. Considera-se ainda a resposta às quatro afirmações

no seu conjunto como um indicador de atitude positiva e abertura da sociedade (ou de estigmatização) a respeito do VIH/SIDA.

De modo geral, tanto homens como mulheres apresentam atitudes positivas muito baixas face a pessoas com VIH/SIDA; apenas 16% tanto das mulheres como dos homens apresentam atitudes positivas nas quatro questões sondadas. Isto é, 84% das mulheres e dos homens têm pelo menos uma atitude que denota estigmatização das pessoas que vivem com o VIH/SIDA em situações sociais.

Mulheres e homens consideram diferentemente algumas situações sociais. As mulheres expressam menor aceitação face à possibilidade de comprar alimentos a uma pessoa seropositiva (32% das mulheres compraria contra 40% dos homens) e face a permitir que um(a) professor(a) infectado(a) continue a leccionar (58% das mulheres concorda que continue a leccionar enquanto que isso sucede com 69% dos homens). Ao invés, são os homens que mais desejariam manter em segredo a condição de seropositividade de um familiar (67% das mulheres não faria questão de manter o segredo, face a 53% dos homens). Note-se que a atitude tanto das mulheres como dos homens em relação a um(a) professor(a) com VIH/SIDA é mais positiva que a atitude em relação a um(a) vendedor(a) de produtos alimentares. A questão que reuniu maior consenso foi a pré disposição para cuidar de um membro da família com VIH/SIDA em casa (87% das mulheres e 85% dos homens).

O nível de escolaridade está fortemente relacionado com a expressão de atitudes positivas face à pessoa seropositiva, tanto para as mulheres como para os homens. Este padrão verifica-se para as quatro situações sociais propostas, mas com maior amplitude para duas delas. Com efeito, para as mulheres que detêm nível superior de instrução, 6 em cada 10 consideram que comprariam legumes a um vendedor infectado, enquanto que para as mulheres que não têm nível algum de instrução esse valor é de 14%. Entre os homens com instrução de nível superior, 8 em cada 10 consideram que comprariam produtos alimentares a um vendedor infectado, enquanto que para os que não têm nível algum de instrução esse valor é de 2 em cada 10. A quase totalidade de mulheres e homens com instrução de nível superior acha que um(a) professor(a) seropositivo(a) deve prosseguir com a sua actividade profissional, enquanto que para as mulheres e homens sem nível de instrução apenas 3 em cada 10 concordam com essa afirmação.

A idade também pesa para as atitudes positivas face aos seropositivos, em particular no caso das jovem mulheres. Mais mulheres dos 15 aos 24 anos expressam aceitação nas quatro situações sociais propostas do que as mulheres dos 40 aos 49 anos (respectivamente 19% e 12%) ou do que as mulheres de outros grupos etários.

Entre os solteiros, a experiência sexual influência as atitudes de aceitação, tanto para mulheres como para homens. A percentagem de mulheres solteiras sem experiência sexual que comprariam produtos alimentares a um vendedor infectado é de 32% enquanto que 37% das com experiência sexual o fariam. A percentagem de mulheres solteiras sem experiência sexual que acha que um(a) professor(a) seropositivo deve prosseguir com a sua actividade profissional é de 61%, enquanto que isso acontece em 66% das com experiência sexual. O percentual para a manutenção do segredo da condição de SIDA de um familiar também apresenta diferenciais da ordem dos 5% de acordo com a experiência sexual para as mulheres. Entre os homens, as diferenças entre solteiros com e sem experiência sexual afectam as quatro situações sociais apresentadas, com 11% dos solteiros sem experiência a expressarem atitudes globais positivas face aos seropositivos, enquanto que 17% dos solteiros com experiência sexual o fazem.

Entre os entrevistados casados ou unidos, tanto homens como mulheres, verifica-se uma menor aceitação face à continuação no activo de um(a) professor(a) seropositivo(a) do que entre os entrevistados solteiros ou em ruptura de união.

As atitudes de tolerância, de forma global, são expressas em maior dimensão entre os residentes do meio urbano do que os do meio rural. Mais do dobro de mulheres residentes no meio urbano demonstra aceitação social dos seropositivos (22% urbano e 10% rural), com particular destaque para os diferenciais elevados no que toca à autorização da continuação da actividade

profissional de um(a) professor(a) seropositivo(a) (73% e 41%) e compra de alimentares a um vendedor infectado (41% e 21%).

Existem diferenças por domínio de estudo para cada questão específica relativa à aceitação face a pessoas seropositivas. Contudo, globalmente, nalguns domínios estas atitudes são consistentemente mais positivas ou negativas. Entre as mulheres, as residentes na Praia Urbano, Maio, Sal, São Vicente, São Nicolau e Santo Antão, expressam atitudes globais de maior aceitação face aos seropositivos, sendo as residentes nos demais concelhos de Santiago as que expressam atitudes menos positivas, com destaque para as mulheres de Santiago Norte (8%). Entre os homens, os que demonstram maior abertura são os residentes de São Nicolau, Sal e São Vicente, sendo os que expressam atitudes mais estigmatizantes os residentes no Resto de Santiago (2%), seguidos dos que residem na ilha do Fogo.

Quadro 11.5.1 Atitude de tolerância em relação as pessoas portadoras do VIH/SIDA: Mulheres

Percentagem de mulheres que alguma vez ouviram falar da SIDA por atitudes expressas em relação às pessoas portadoras do VIH, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem de mulheres que: Estaria disposta a cuidar em casa de um familiar infectado pelo VIH	Compraria algum produto alimentar num(a) vendedor(a) infectado(a)	Pensa que uma professora com vírus da SIDA que não parece doente, deve continuar a ensinar	Gostaria que ficasse em segredo caso um familiar estivesse infectado pelo VIH	Percentagem que expressa a aceitação das 4 atitudes	Efectivo de mulheres que ouviam falar da SIDA
Grupo etário						
15-19	87,3	32,7	64,2	66,4	17,8	1 472
20-24	88,0	37,9	67,7	64,8	20,9	950
25-29	89,8	38,3	64,6	60,9	16,5	728
30-39	85,5	28,9	54,4	69,9	15,4	1 275
40-49	85,0	24,1	42,0	72,5	11,6	1 067
15-24	87,5	34,7	65,6	65,8	19,1	2 422
Estado civil						
Solteira	88,5	34,8	64,4	64,7	18,1	2 513
Já iniciou relações sexuais	88,4	36,7	66,4	62,6	18,1	1 589
Nunca teve relações sexuais	88,7	31,5	60,9	68,3	18,2	924
Casada/em união	85,2	28,5	52,5	68,7	14,7	2 284
Divorciada/separada/viúva	86,4	31,5	55,2	72,7	16,2	695
Meio de residência						
Urbano	91,2	40,6	72,5	64,2	21,5	3 052
Rural	81,5	20,7	40,5	71,3	10,1	2 441
Domínio de estudo						
Santo Antão	87,2	39,4	59,4	63,2	19,7	450
São Vicente	91,6	41,8	75,8	55,3	17,9	773
São Nicolau	91,7	39,3	75,5	44,0	18,0	106
Sal	94,9	48,2	85,6	47,0	20,8	205
Boavista	(90,6)	(54,0)	(85,0)	(66,9)	(35,1)	47
Maio	97,8	32,4	68,0	70,6	21,5	87
Santiago	85,3	26,2	54,0	73,0	15,0	3 272
Praia Urbano	90,5	38,1	72,4	72,0	23,5	1 325
Santiago Norte	81,3	13,9	38,7	78,4	7,8	1 160
Resto Santiago	82,2	24,4	45,7	66,9	11,6	787
Fogo	82,6	35,5	38,1	67,1	16,4	470
Brava	90,1	30,8	55,1	57,5	12,2	82
Nível de instrução						
Sem nível	78,5	13,9	30,9	71,5	6,9	309
Básico	82,9	24,0	44,3	71,2	12,0	2 794
Secundário	92,4	41,8	76,6	63,6	22,5	2 197
Pós-secundário	95,4	59,6	95,3	49,1	26,5	193
Total	86,9	31,8	58,3	67,4	16,4	5 492

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

Quadro 11.5.2 Atitude de tolerância em relação as pessoas portadoras do VIH/SIDA: Homens

Percentagem de homens que alguma vez ouviram falar da SIDA por atitudes expressas em relação às pessoas portadoras do VIH, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem de homens que: Estaria disposto a cuidar em casa de um familiar infectado pelo VIH	Compraria algum produto alimentar num(a) vendedor(a) infectado(a)	Pensa que uma professora com vírus da SIDA que não parece doente, deve continuar a ensinar	Não gostaria que ficasse em segredo caso um familiar estivesse infectado pelo VIH	Percentagem que expressa a aceitação das 4 atitudes	Efectivo de homens que ouviram falar da SIDA
Grupo etário						
15-19	85,6	35,8	72,2	49,9	14,1	793
20-24	87,0	40,9	75,3	50,8	16,1	469
25-29	89,0	42,9	76,2	50,9	19,9	322
30-39	83,6	41,9	64,7	55,3	18,2	533
40-49	79,9	39,4	57,7	56,4	13,8	390
50-59	82,0	41,1	56,9	62,1	22,8	133
15-24	86,2	37,7	73,3	50,2	14,8	1 262
Estado civil						
Solteira	86,2	39,4	72,4	51,3	16,1	1 468
Já iniciou relações sexuais	88,0	41,9	74,0	52,9	17,1	1 197
Nunca teve relações sexuais	77,8	28,5	65,3	44,1	11,4	271
Casada/em união	83,2	39,3	64,0	54,6	16,2	971
Divorciada/separada/viúva	83,2	42,7	66,1	55,5	19,8	201
Meio de residência						
Urbano	88,4	44,2	75,7	47,8	19,6	1 489
Rural	80,3	33,7	59,9	59,4	12,2	1 151
Domínio de estudo						
Santo Antão	89,0	50,4	56,2	58,2	18,1	281
São Vicente	90,2	46,7	74,9	51,3	21,3	402
São Nicolau	86,8	54,3	66,1	73,9	31,7	68
Sal	98,6	41,1	64,7	59,4	22,7	123
Boavista	(94,7)	(59,9)	(67,9)	(68,4)	(35,0)	34
Maio	(90,3)	(38,9)	(82,7)	(74,9)	(26,0)	49
Santiago	82,3	33,2	71,5	50,0	13,5	1 425
Praia Urbano	83,8	39,6	76,7	45,3	18,4	626
Santiago Norte	81,7	27,0	68,3	71,5	15,4	455
Resto Santiago	80,3	29,7	66,1	30,2	2,1	343
Fogo	76,0	42,4	57,4	53,1	11,7	210
Brava	(79,2)	(58,1)	(63,3)	(36,0)	(11,5)	49
Nível de instrução						
Sem nível	67,3	21,0	32,3	66,7	12,5	57
Básico	80,2	30,6	58,4	57,5	13,0	1 338
Secundário	90,5	47,4	80,1	48,4	19,9	1 121
Pós-secundário	93,0	75,9	96,5	36,5	22,8	124
Total	84,9	39,6	68,8	52,8	16,4	2 640

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

11.4 Testes do VIH

11.4.1 Testes do VIH na População Inquirida

Um dos objectivos da luta contra a Sida é aumentar o acesso da população aos testes de despistagem do VIH para que todos aqueles que queiram conhecer o seu seroestatuto o possam fazer de forma voluntária com aconselhamento pré e pós teste. Desse modo o Ministério da Saúde vem criando, desde 2003/2004, condições para a realização do teste do VIH em todas as ilhas, através da capacitação do pessoal de saúde, dotação das estruturas de saúde de testes rápidos e melhoria do transporte de amostras para os dois laboratórios VIH dos Hospitais centrais da Praia e São Vicente.

O IDSR-II quis saber a percentagem de mulheres dos 15-49 anos e dos homens dos 15-59 anos que já realizaram um teste de VIH e destes, a percentagem que recebeu os resultados do teste. O Quadro 11.6 apresenta os resultados, que revelam que 87% dos homens dos 15-59 anos e 87% das mulheres dos 15-49 anos nunca fizeram o teste de VIH.

Quadro 11.6 População que fez o teste de VIH e recebeu o resultado

Distribuição percentual de mulheres e homens que fizeram o teste de VIH e percentagem de mulheres e homens que fizeram o teste de VIH e receberam o resultado nos últimos 12 meses, segundo características seleccionadas, IDSR-II, Cabo Verde 2005

	Mulheres							Homens						
Características seleccionadas	Recebeu o resultado	Não recebeu o resultado	Nunca fez o teste	NS/SI	Total	% que fez o teste e recebeu o resultado nos últimos 12 meses[1]	Número de entrevistadas	Recebeu o resultado	Não recebeu o resultado	Nunca fez o teste	NS/SI	Total	% que fez o teste e recebeu o resultado nos últimos 12 meses	Número de entrevistados
Grupo etário														
15-19	4,5	1,3	93,7	0,5	100,0	4,5	1 477	1,5	0,8	97,3	0,4	100,0	1,5	795
20-24	14,9	4,3	80,5	0,4	100,0	14,9	950	8,7	2,5	88,8	0,0	100,0	8,7	469
25-29	11,5	3,7	83,9	0,9	100,0	11,5	728	17,3	3,5	79,2	0,0	100,0	17,3	322
30-39	12,6	2,0	84,4	1,0	100,0	12,6	1 279	18,7	2,1	78,6	0,6	100,0	18,9	533
40-49	9,4	2,5	86,5	1,6	100,0	9,4	1 071	11,0	2,8	85,6	0,6	100,0	11,0	392
50-59	na	na	na	na	na	na	0	15,5	3,8	80,6	0,1	100,0	15,5	133
15-24	8,6	2,5	88,5	0,4	100,0	8,6	2 427	4,2	1,4	94,1	0,3	100,0	4,2	1 264
Estado civil														
Solteiro	7,7	2,1	89,5	0,6	100,0	7,7	2 522	5,8	1,7	92,0	0,4	100,0	5,9	1 471
Já teve relações sexuais	11,4	2,7	85,6	0,4	100,0	11,4	1 593	7,0	2,1	90,6	0,4	100,0	7,1	1 200
Nunca teve relações sexuais	1,5	1,2	96,3	0,9	100,0	1,5	929	0,5	0,1	98,6	0,8	100,0	0,5	271
Casado(a)/em união	11,2	2,7	84,8	1,2	100,0	11,2	2 288	15,3	2,3	82,1	0,3	100,0	15,3	973
Div./sep./viúvo(a)	14,5	3,6	81,4	0,5	100,0	14,5	696	19,1	4,5	76,4	0,0	100,0	19,1	201
Meio de residência														
Urbano	14,8	3,1	81,2	0,9	100,0	14,8	3 054	14,5	2,4	82,8	0,2	100,0	14,5	1 492
Rural	4,1	1,9	93,2	0,8	100,0	4,1	2 451	4,8	1,8	92,9	0,5	100,0	4,9	1 152
Domínio de estudo														
Santo Antao	4,7	1,8	93,0	0,6	100,0	4,7	450	6,3	2,3	91,2	0,3	100,0	6,5	282
Sao Vicente	16,0	4,3	78,9	0,8	100,0	16,0	775	14,1	4,2	81,3	0,4	100,0	14,1	404
Sao Nicolau	7,0	1,3	91,5	0,3	100,0	7,0	106	7,9	1,4	89,4	1,3	100,0	7,9	69
Sal	10,9	5,7	82,3	1,1	100,0	10,9	205	14,7	2,0	82,8	0,5	100,0	14,7	123
Boa Vista	(11,7)	(10,0)	(78,3)	(0,0)	(100,0)	(11,7)	47	(14,3)	(0,0)	(85,7)	(0,0)	(100,0)	(14,3)	34
Maio	6,3	0,9	91,0	1,8	100,0	6,3	87	(3,1)	(2,2)	(94,4)	(0,3)	(100,0)	(3,1)	49
Santiago	10,5	2,2	86,5	0,8	100,0	10,5	3 279	10,7	1,8	87,4	0,1	100,0	10,7	1 425
Praia Urbano	18,4	2,7	77,5	1,4	100,0	18,4	1 325	17,8	1,6	80,6	0,0	100,0	17,8	626
Santiago Norte	4,8	1,8	93,1	0,4	100,0	4,8	1 163	5,2	2,6	91,7	0,5	100,0	5,2	455
Resto Santiago	5,7	2,1	91,7	0,5	100,0	5,7	790	5,0	0,8	94,2	0,0	100,0	5,0	343
Fogo	3,7	1,0	94,1	1,2	100,0	3,7	473	5,7	1,4	91,6	1,4	100,0	5,7	210
Brava	6,5	3,7	87,9	1,8	100,0	6,5	83	(7,2)	(1,4)	(90,4)	(1,0)	(100,0)	(7,2)	49
Nível de instrução														
Nenhum	2,9	1,1	95,2	0,9	100,0	2,9	310	5,9	1,9	92,2	0,0	100,0	5,9	57
Básico	7,2	2,5	89,4	0,9	100,0	7,2	2 802	9,5	2,1	88,0	0,4	100,0	9,6	1 339
Secundário	12,1	2,6	84,5	0,8	100,0	12,1	2 200	9,0	2,2	88,5	0,3	100,0	9,0	1 124
Pós-secundário	39,4	5,4	54,9	0,3	100,0	39,4	193	33,1	2,7	64,2	0,0	100,0	33,1	124
Total	10,1	2,5	86,5	0,9	100,0	10,1	5 505	10,3	2,1	87,2	0,4	100,0	10,3	2 644

[1] Corresponde ao indicador 1 do ONUSIDA Aconselhamento e Teste Voluntário 1 "População que solicitou o teste de VIH, fez o teste e recebeu os resultados".
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
na = Não se aplica

As pessoas que declararam ter feito o teste nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito e recebido o resultado, correspondem a 10% da população, tanto para homens como para mulheres.

Por faixa etária, as mulheres de idade compreendida entre 20-24 anos e 30-39 anos detêm maior proporção de testes feitos com resultado recebido com 15% e 13%, respectivamente. Nos homens as faixas etárias com maior proporção de testes realizados e resultado recebido são as dos 25-29 anos e 30-39 anos, respectivamente com 17% e 19%.

Por estado civil, tanto nos homens como nas mulheres, os divorciados/separados e casados/em união apresentam proporções mais elevadas de testes realizados.

Da mesma forma, registam-se diferenças expressivas no acesso ao teste de despiste do VIH por meio de residência para ambos os sexos. Em meio urbano 15% realizou o teste no ano anterior ao inquérito e recebeu o resultado, o que acontece com 4% das mulheres e 5% dos homens no meio rural.

Por domínio de estudo, Praia Urbano e São Vicente apresentam taxas mais elevadas de cobertura denotando um maior acesso aos testes nos dois maiores centros urbanos. Na Praia Urbano, 18% das mulheres e dos homens realizou o teste e obteve o resultado nos últimos 12 meses, o que aconteceu com 16% das mulheres e 14% dos homens de São Vicente. Também no Sal os homens apresentam um acesso ao teste superior ao de nível nacional (15%).

Por nível de instrução, os inquiridos de ambos os sexos com maior nível de escolaridade apresentam maiores proporções de testes realizados e resultados recebidos. Assim, nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, quase dois quintos das mulheres e um terço dos homens com nível pós-secundário realizou o despiste do VIH (39% das mulheres e 33 dos homens), valor que se situa em 3% e 6%, respectivamente, para as mulheres e homens sem nível de instrução.

11.4.2 Teste de Despistagem do VIH nas Mulheres Grávidas

A prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho adquiriu, nos últimos 2 anos, uma maior dinâmica com a introdução dos medicamentos Anti-retrovirais (ARV) em Cabo Verde em finais de 2004. Assim, em 2005, os serviços de Saúde Reprodutiva iniciaram a oferta de testes mediante aconselhamento pré e pós teste às mulheres grávidas que frequentam os serviços de cuidados do pré-natal, particularmente nos dois maiores centros urbanos (Praia e São Vicente), onde as condições à partida eram mais favoráveis. Concomitantemente, estão sendo criadas condições nas outras ilhas de modo a melhorar o acesso aos testes a todas as grávidas a nível nacional.

O Quadro 11.7 apresenta a percentagem de mulheres que tiveram filhos nos últimos dois anos anteriores ao inquérito a quem foi proposto o teste de VIH mediante aconselhamento pré e pós teste, bem como a percentagem das que o fizeram e receberam o resultado. O quadro revela que 18% das mulheres que tiveram filhos nos últimos 2 anos realizaram o teste do VIH, sendo que 13% recebeu o resultado. Apenas 0,3% das mulheres recebeu aconselhamento durante a visita do prénatal.

Por grupo etário, as mulheres com idade compreendida entre os 20-24 anos detêm a maior proporção de teste realizado e resultado recebido (18%). Por estado civil, as grávidas solteiras realizam o teste do VIH e recebem o resultado com mais frequência do que as que estão em situação de união de facto (respectivamente 15% e 10%).

É no meio urbano que as mulheres grávidas têm mais acesso ao teste de despistagem do VIH durante a gravidez (24% no meio urbano contra 11% no meio rural). Por domínio de estudo, as mulheres grávidas que frequentaram os serviços de saúde reprodutiva da Praia Urbano e do Resto de Santiago foram as mais abrangidas. Contudo essa proporção não ultrapassa 27% na Praia.

Quadro 11.7 Teste de despistagem do VIH nas mulheres grávidas que receberam aconselhamento

Percentagem de mulheres que tiveram filhos nos dois anos anteriores ao inquérito e que receberam aconselhamento durante as consultas de pré-natal do filho mais recente, à qual foi proposto o teste de VIH, aceitaram fazer o teste e receberam o resultado por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Aconselhamento durante o prénatal	Fizeram o teste durante o controlo pré natal: Recebeu o resultado	Fizeram o teste durante o controlo pré natal: Não recebeu o resultado	Número de mulheres que tiveram filhos nos últimos 2 anos
Grupo etário				
15-19	0,7	8,6	2,2	173
20-24	0,0	18,4	7,6	129
25-29	(0,0)	(21,7)	(8,1)	28
30-39	*	*	*	6
40-49	*	*	*	3
15-24	0,4	12,8	4,5	301
Estado civil				
Solteira	0,7	14,8	6,5	172
Casada/unida	0,0	10,1	3,5	137
Divorciada/separada/ em união	(0,0)	(16,6)	(0,0)	29
Sem informação	*	*	*	1
Meio de residência				
Urbano	0,7	19,0	5,4	180
Rural	0,0	6,8	3,8	159
Domínio de estudo				
Santo Antão	*	*	*	23
São Vicente	(0,0)	(8,3)	(2,4)	36
São Nicolau	*	*	*	5
Sal	*	*	*	14
Boa Vista	*	*	*	3
Maio	*	*	*	6
Santiago	0,5	15,6	5,9	215
Praia Urbano	0,0	21,3	5,6	91
Santiago Norte	0,0	7,5	7,7	68
Resto Santiago	2,1	16,1	4,2	57
Fogo	(0,0)	(11,7)	(0,0)	31
Brava	*	*	*	5
Nível de instrução				
Sem nível	*	*	*	3
Básico	0,0	5,9	1,1	128
Secundaria	0,6	14,4	5,5	191
Pós-secundário	*	*	*	17
Total	0,3	13,2	4,7	339

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

11.5 Opinião da Mulher Quanto à Negociação de uma Relação Sexual Segura com o Marido/Companheiro

A promoção de comportamentos sexuais de baixo risco representa um dos pilares da luta contra a epidemia do VIH/SIDA em Cabo Verde. Desse modo é de grande importância saber se as mulheres cabo-verdianas têm o poder de recusar ou propor o uso de preservativos nas relações sexuais com o marido/companheiro quando ela suspeita que o mesmo possa ter uma IST ou teve relações sexuais com outras mulheres.

O Quadro 11.8 apresenta a opinião das mulheres e homens sobre esta matéria. Assim, 86% das mulheres que participaram neste inquérito e 89% dos homens pensa que a mulher tem o direito de recusar ter relações sexuais com o marido quando ela tenha conhecimento que o marido tem uma IST.

Por outro lado, 96% dos homens pensa que as mulheres têm o direito de propor ao homem o uso do preservativo, sendo de 99% a percentagem que acha que a mulher tem o direito, seja de recusar, seja de propor o uso de preservativo nas relações sexuais.

Nota-se porém uma diferença significativa nas opiniões das mulheres por meio de residência. Assim, no meio urbano a percentagem de mulheres que referiu que as mulheres têm o direito de recusar ter relações sexuais quando o marido tem uma IST é de 92% contra 79% no meio rural. Esta diferença é menos significativa em relação aos homens (91% no meio urbano contra 86% no meio rural).

Nos jovens rapazes a percentagem dos que acham que a mulher tem o direito de recusar e de propor o uso do preservativo é de 99%.

Quadro 11.8 Habilidade da mulher para negociar uma relação sexual segura com o marido/companheiro

Percentagem de mulheres e homens que acham que se o marido tem uma IST, sua esposa pode recusar ter relações sexuais ou propõe-lhe o uso de preservativo, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mulheres		Homens			
	Recusa ter relações sexuais	Número de entrevistadas	Recusa ter relações	Propõe o uso preservativo	As duas anteriores	Número de entrevistados
Grupo etário						
15-19	84,3	1 477	84,9	95,5	98,3	795
20-24	86,5	950	87,9	95,9	99,4	469
25-29	87,7	728	90,0	96,0	98,4	322
30-39	88,0	1 279	90,9	97,7	99,4	533
40-49	85,3	1 071	93,5	93,8	99,2	392
50-59	na	na	90,5	96,1	99,5	133
15-24	85,2	2 427	86,0	95,6	98,7	1 264
Estado civil						
Solteiro(a)	85,0	2 522	86,1	95,9	98,7	1 471
Já iniciou relações sexuais	87,0	1 593	87,0	97,2	99,2	1 200
Nunca teve relações sexuais	81,6	929	81,7	90,0	96,5	271
Casado(a)/em união	86,8	2 288	92,3	95,4	99,5	973
Div./sep./viúvo(a)	88,3	696	92,5	97,8	98,1	201
Meio de residência						
Urbano	91,6	3 054	90,8	96,4	99,2	1 492
Rural	79,4	2 451	86,2	95,2	98,6	1 152
Domínio de estudo						
Santo Antão	86,8	450	90,8	95,9	98,3	282
São Vicente	92,6	775	84,1	96,2	99,4	404
São Nicolau	76,2	106	94,4	94,0	97,8	69
Sal	95,5	205	89,4	96,1	98,9	123
Boavista	(95,8)	47	(86,2)	(97,9)	(100,0)	34
Maio	77,5	87	(88,6)	(97,4)	(99,0)	49
Santiago	84,5	3 279	89,1	96,5	98,9	1 425
Praia Urbano	94,1	1 325	92,1	97,4	99,4	626
Santiago Norte	75,3	1 163	82,2	95,1	98,0	455
Resto Santiago	81,8	790	92,9	96,5	99,4	343
Fogo	88,1	473	93,8	91,6	99,7	210
Brava	72,6	83	(80,8)	(90,7)	(96,0)	49
Nível de Instrução						
Sem nível	82,1	310	82,1	97,2	99,1	57
Básico	83,7	2 802	89,4	94,8	98,4	1 339
Secundaria	89,1	2 200	88,1	96,8	99,5	1 124
Pós-secundário	95,2	193	92,1	97,9	99,6	124
Total	86,2	5 505	88,8	95,8	98,9	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
na = Não se aplica

11.6 Relações Sexuais de Alto Risco e Uso do Preservativo

A prática de relações sexuais com múltiplos parceiros incrementa os riscos de contágio das IST, particularmente do VIH/SIDA, sobretudo numa situação de baixo uso do preservativo enquanto meio de prevenção. O inquérito considerou sexo de alto risco as relações sexuais entre parceiros não coabitantes ou seja com alguém diferente do marido/companheiro ou esposa/companheira.

O Quadro 11.9 revela que 43 % das mulheres e 67% dos homens afirmaram ter tido relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses e, destes, 46% das mulheres e 72% dos homens afirma ter usado o preservativo.

Em relação ao estado civil, são os solteiros, tanto homens como mulheres, que detêm a maior percentagem de relações sexuais de alto risco (94% para as mulheres e 96% para os homens) enquanto que nos casados/em união, os homens têm maior número de relações sexuais de risco que as mulheres (2% nas mulheres contra 32% nos homens).

Por faixa etária, tanto nos homens como nas mulheres, a proporção que teve relações sexuais de risco está inversamente relacionada com a idade, o que também acontece com o uso do preservativo na última relação com um parceiro de alto risco, ou seja, nas faixas etárias mais jovens a percentagem dos que responderam ter tido relações sexuais de risco e ter usado preservativo é mais elevada que nas faixas etárias mais avançadas.

Por meio de residência, embora não se registe uma diferença significativa em relação ao percentual que teve relações sexuais de alto risco, tanto nas mulheres como nos homens do meio urbano e rural, em relação ao uso do preservativo, os homens e mulheres do meio urbano aderem mais ao uso do preservativo que os do meio rural (76% dos homens do meio urbano usou preservativo face a 66% do meio rural, sendo estes valores de 49% e 40%, respectivamente, para as mulheres).

Por domínios de estudo, as mulheres em São Vicente e Santo Antão registam as taxas mais elevadas de relações sexuais de risco (54%) e de uso de preservativo (51%), enquanto que os domínios com taxas de relações sexuais de risco mais baixas são o Fogo com 22% e a Santiago Norte com 37% e de uso de preservativo (32 % e 28% respectivamente).

Quanto aos homens, a percentagem mais elevada de relações sexuais de risco regista-se nos domínios de São Vicente e Santiago (à volta de 70%, sendo de 72% na região de Santiago Norte), enquanto que a menos elevada se regista na ilha do Fogo (56%). Em relação ao uso do preservativo, a taxa mais elevada regista-se em São Vicente, com 79%, seguido da Praia Urbano, com 78%. Os domínios com taxas de uso de preservativo na última relação com um parceiro de alto risco mais baixas são a ilha do Fogo (53%) e a região de Santiago Norte (62%).

Por nível de instrução, a percentagem de homens e mulheres que tiveram relações sexuais de risco é maior entre os que detêm o nível de ensino secundário. O usou o preservativo aquando da última relação com um parceiro de alto risco aumenta de acordo com o nível de instrução, tanto para os homens como para as mulheres.

Quadro 11.9 Homens e mulheres que tiveram relações sexuais de alto risco e uso do preservativo

Entre mulheres e homens dos 15-49 (59) anos sexualmente activos, percentagem que teve relações sexuais com alguém diferente do esposo/companheiro nos últimos 12 meses, e entre os homens e mulheres dos 15-49 (59) anos que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses, percentagem que usou preservativo na última vez que teve relações sexuais com alguém diferente do esposo/companheiro segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mulheres				Homens			
	% que teve relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses	Número de entrevistadas sexualmente activas nos últimos 12 meses	% que usou preservativo última vez que teve sexo de alto risco	Número de entrevistadas que tiveram sexo de alto risco nos últimos 12 meses	% que teve relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses	Número de entrevistados sexualmente activos nos últimos 12 meses	% que usou preservativo a última vez que teve relações sexuais de alto risco	Número de entrevistados que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses
Grupo etário								
15-19 [1]	79,2	590	63,5	467	96,5	418	78,2	404
20-24 [1]	62,6	793	48,6	496	85,6	422	79,1	361
25-29	39,7	637	39,2	253	72,4	293	70,3	212
30-39	27,6	983	30,0	272	52,5	497	63,8	261
40-49	17,1	702	14,7	120	38,1	368	56,6	140
50-59	na	na	na	na	32,9	112	(58,5)	37
15-24	69,7	1 383	55,8	963	91,0	840	78,6	765
Estado civil								
Actual. casado(a)/ em união	2,1	2 030	(16,7)	43	31,5	947	69,6	299
Solteiro(a)	93,5	1 675	46,6	1 565	95,9	1 165	72,6	1 117
Meio de residência								
Urbano	45,2	2 212	49,3	1 000	66,8	1 237	76,1	826
Rural	40,7	1 493	40,0	608	67,4	876	66,1	590
Domínio de estudo								
Santo Antão	53,5	331	52,4	177	64,1	229	65,6	147
São Vicente	53,4	595	51,3	318	69,3	330	78,9	229
São Nicolau	74,2	83	29,2	62	65,9	55	62,1	36
Sal	37,8	166	46,5	63	56,1	114	75,1	64
Boa Vista	(50,3)	41	*	21	(71,9)	29	*	21
Maio	36,1	65	*	23	(68,0)	40	(83,6)	27
Santiago	41,1	2 068	44,7	851	69,5	1 123	73,0	780
Praia Urbano	38,3	955	50,8	366	68,6	535	78,1	366
Santiago Norte	36,9	594	38,2	219	71,7	333	62,1	239
Resto Santiago	51,2	520	41,7	266	68,5	255	77,3	175
Fogo	22,2	296	31,8	66	55,5	155	52,5	86
Brava	46,4	61	(32,7)	28	(69,4)	39	(69,1)	27
Nível de instrução								
Sem nível	17,9	185	(13,1)	33	(33,0)	47	*	15
Básico	33,2	2 062	29,3	685	58,5	1 130	63,4	661
Secundário	63,0	1 295	59,5	816	80,7	819	78,9	661
Pós-secundário	45,4	163	62,2	74	67,8	116	88,1	79
Total 15-49 (59)	43,4	3 705	45,8	1 608	67,0	2 112	71,9	1 416

[1] Indicador UNGASS nº12 e nº13 para epidemias generalizadas – jovens mulheres e homens (15-24) que tiveram relações sexuais com um parceiro não coabitante nos últimos 12 meses & que utilizaram o preservativo da última vez. Este último indicador é também indicador das Metas de Desenvolvimento do Milénio
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos
na = Não se aplica

11.7 Relações Sexuais Pagas e Uso de Preservativo

As profissionais do sexo estão entre os grupos considerados vulneráveis em relação ao VIH/SIDA, seja porque se encontram mais expostas devido ao número elevado de parceiros sexuais como também porque se estiverem infectadas podem transmitir o VIH a um grande número de pessoas com quem têm relações sexuais desprotegidas.

Em Cabo Verde, já foram realizadas várias actividades com vista à elaboração de programas específicos para este grupo, porém têm sido encontrados vários obstáculos na identificação e aproximação dos integrantes do mesmo.

Os resultados do IDSR-II contidos no Quadro 11.10 indicam que 5% dos homens inquiridos referiu ter tido relações sexuais com prostitutas nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito e, desses, 25% declarou ter usado preservativo. Por faixa etária são os homens mais velhos que recorreram com mais frequência às relações sexuais com trabalhadoras do sexo nos últimos 12 meses (12% na faixa etária dos 50-59 anos contra 2% na faixa de 15-19 e 3% nos 20-24 anos).

Por estado civil os divorciados/separados são quem mais frequentam trabalhadoras do sexo (14%) em comparação com os solteiros (3%) e homens em união (4%).

No meio urbano o uso do preservativo nas relações sexuais com trabalhadoras do sexo é mais elevado que no meio rural (27% contra 23%). Relativamente aos domínios, é de destacar a ilha do Fogo e a Praia Urbano onde a proporção de homens que frequenta trabalhadoras do sexo é mais elevada em relação ao valor a nível nacional, sendo respectivamente de 10% e 7%.

Quadro 11.10 Relações Sexuais pagas durante os últimos 12 meses e uso de preservativo

Percentagem de homens que reportaram ter tido relações sexuais com prostitutas nos últimos 12 meses e entre os que tiveram, percentagem que referiu o uso de preservativo na última relação sexual com uma prostituta, por características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Percentagem que teve relações sexuais com prostitutas nos últimos 12 meses	Número de homens	% que usou preservativo durante a última relação sexual com prostituta	Número de homens que tiveram relação sexual com prostituta nos últimos 12 meses
Grupo etário				
15-19	1,5	795	*	12
20-24	2,6	469	*	12
25-29	6,9	322	*	22
30-39	6,0	533	(28,1)	32
40-49	6,3	392	(29,0)	25
50-59	12,1	133	*	16
15-24[1]	1,9	1 264	*	24
Estado civil				
Solteiro	3,3	1 465	(17,3)	48
Casado/em união	4,4	973	(29,8)	42
Divorciado/separado/viúvo	13,5	199	(34,3)	27
Sem informação	*	7	*	2
Meio de residência				
Urbano	4,6	1 492	27,4	69
Rural	4,4	1 152	22,5	51
Domínio de estudo				
Santo Antão	4,1	282	*	12
São Vicente	3,5	404	*	14
São Nicolau	1,1	69	*	1
Sal	4,4	123	*	5
Boavista	(4,7)	34	*	2
Maio	(11,4)	49	*	6
Santiago	4,0	1 425	27,0	57
Praia Urbano	6,5	626	(28,6)	41
Santiago Norte	0,7	455	*	3
Resto Santiago	3,7	343	*	13
Fogo	9,7	210	*	20
Brava	(6,4)	49	*	3
Nível de instrução				
Sem nível	*	57	*	3
Básico	6,7	1 339	29,4	90
Secundário	2,0	1 124	*	22
Pós-secundário	3,0	124	*	4
Total	4,5	2 644	25,3	119

[1] Indicador UNGASS nº12 e nº13 para epidemias generalizadas – jovens mulheres e homens (15-24) que tiveram relações sexuais com um parceiro não coabitante nos últimos 12 meses & que utilizaram o preservativo da última vez. Este último indicador é também indicador das Metas de Desenvolvimento do Milénio
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

11.8 ACTIVIDADE SEXUAL ENTRE OS JOVENS

11.8.1 Idade na Primeira Relação Sexual

A educação sexual dos jovens para a adopção de comportamentos sexuais de baixo risco representa um dos pilares da luta contra o VIH/SIDA em Cabo Verde. Para isso, várias actividades têm vindo a ser realizadas nas escolas, tendo a temática do VIH/SIDA sido introduzida nos curricula escolares do ensino secundário.

Os jovens que ainda não são sexualmente activos ou aqueles que tiveram a sua primeira relação sexual recentemente constituem um grupo alvo prioritário na redução da exposição dos jovens ao VIH, através da promoção de relações sexuais de baixo risco. Assim, os quadros que se seguem têm enfoque no comportamento sexual dos jovens dos 15-24 anos de idade de ambos sexos, visando recolher informações pertinentes para a implementação de programas educativos susceptíveis de reduzir o risco de exposição ao VIH.

Retardar a idade da 1ª relação sexual constitui uma das estratégias para a redução do risco de contrair uma IST nos jovens. O Quadro 11.11 mostra a percentagem dos jovens que tiveram relações sexuais pela primeira vez até às idades de 15 e 18 anos, por idade actual e algumas características seleccionadas.

Os dados mostram que até aos 15 anos, cerca de 1/4 das jovens raparigas já iniciou a sua vida sexual enquanto que nos jovens rapazes essa proporção é de 41%. Tanto para o sexo masculino como para o sexo feminino, as relações sexuais precoces são mais frequentes no meio urbano, nas ilhas de Santo Antão, São Vicente e na Praia Urbano. Nas mulheres, o nível de instrução tem uma influência positiva sobre a iniciação da vida sexual. Uma proporção de 34% de mulheres com nível básico iniciou a vida sexual até os 15 anos, enquanto que essa proporção é de 20% para as que possuem o nível secundário.

Entre os adolescentes dos 18-19 anos, 64% das raparigas e 76% dos rapazes já tinham tido a primeira relação sexual aos 18 anos.

Quadro 11.11 Idade da primeira relação sexual de homens e mulheres adolescentes

Percentagem de mulheres e homens dos 15-24 anos que tiveram a primeira relação sexual até aos 15 e 18 anos, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mulheres 15	Mulheres 18	Mulheres Número de entrevistadas 15-24	Homens 15	Homens 18	Homens Número de entrevistados 15-24
Grupo etário						
15-17	20,8	na	950	47,6	na	468
18-19	22,4	64,1	528	42,7	75,7	327
15-19	21,4	na	1 477	45,6	na	795
20-22	29,7	75,4	610	36,7	72,8	304
23-24	25,2	78,2	340	29,7	65,8	165
20-24	28,1	76,4	950	34,2	70,4	469
Estado civil						
Actualmente casado(a)/unid.	36,9	89,0	409	26,2	60,4	105
Não casado(a)	21,4	49,7	2 018	42,8	65,1	1 159
Meio de residência						
Urbano	25,6	59,2	1 289	48,7	70,6	639
Rural	22,2	53,0	1 138	33,9	58,7	625
Domínio de estudo						
Santo Antão	32,9	67,1	200	59,9	71,3	122
São Vicente	29,6	63,5	331	52,7	72,3	170
São Nicolau	(26,3)	(69,4)	42	(40,2)	(68,8)	28
Sal	29,9	69,1	73	(46,5)	(75,8)	37
Boa Vista	*	*	20	*	*	10
Maio	(30,1)	(64,2)	36	*	*	20
Santiago	22,2	53,8	1 485	37,2	62,7	764
Praia Urbano	25,9	60,1	533	49,7	76,7	274
Santiago Norte	15,3	43,4	573	29,9	54,4	295
Resto Santiago	27,2	61,0	378	30,5	55,5	195
Fogo	14,0	41,7	206	27,7	50,8	92
Brava	(27,9)	(57,7)	36	*	*	22
Nível de instrução						
Sem nível	*	*	2	*	*	3
Básico	34,4	69,7	682	32,1	60,5	398
Secundário	19,9	50,7	1 676	46,3	66,4	824
Pós-secundário	17,4	59,3	66	(31,4)	(74,1)	39
Total 15-24[1]	24,0	na	2 427	41,4	na	1 264

[1] Indicador UNGASS nº11 para epidemias generalizadas – jovens mulheres e homens (15-24) que tiveram relações sexuais antes da idade de 15 anos
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos
na = Não se aplica

11.8.2 Uso do Preservativo na Primeira Relação Sexual

O Quadro 11.12 apresenta a proporção de jovens dos 15-24 anos que tiveram relações sexuais consideradas de risco e a proporção que usou preservativo na primeira relação sexual.

De forma global, a grande maioria dos jovens não usou preservativo na primeira relação sexual. Apenas 36% dos homens declara ter usado um preservativo. O uso do preservativo na primeira relação sexual varia consideravelmente segundo o estado civil actual. Nos jovens solteiros, 37% recorreu ao preservativo, enquanto que nos casados/unidos a proporção é de 24%. No meio rural menos de um terço dos jovens usou preservativo durante a primeira relação sexual. Além de são Vicente, onde cerca de 45% dos jovens declarou usar o preservativo aquando da primeira relação sexual, não existem diferenças significativas entre os outros domínios, onde globalmente apenas um jovem em cada 3 o usou na primeira relação sexual.

Quadro 11.12 Uso do preservativo durante a primeira relação sexual por homens dos 15-24 anos

Percentagem de homens dos 15-24 anos que tiveram relações sexuais e usaram preservativo na primeira relação sexual, por algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Homens	
Características seleccionadas	Uso do preservativo na primeira relação sexual	Número de entrevistados de 15-24 que tiveram sexo
Grupo etário		
15-19	35,7	543
20-24	35,3	454
Estado civil		
Actualmente casado/unido	23,9	104
Não casado	36,9	893
Meio de residência		
Urbano	40,6	522
Rural	29,9	475
Domínio de estudo		
Santo Antão	36,2	109
São Vicente	45,2	146
São Nicolau	*	22
Sal	(54,4)	32
Boa Vista	*	9
Maio	*	16
Santiago	30,6	587
Praia Urbano	34,1	233
Santiago Norte	27,6	219
Resto Santiago	29,4	135
Fogo	34,9	58
Brava	*	18
Nível de instrução		
Sem instrução	*	1
Básico	33,3	312
Secundário	36,1	647
Pós-secundário	(43,4)	35
Total 15-24	35,5	997

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

11.8.3 Relações Sexuais de Alto Risco e Uso do Preservativo nos Jovens

O Quadro 11.13.1 e o Gráfico 11.1 (ver os detalhes no quadro 11.13.2) apresentam a proporção de jovens dos 15-24 anos que tiveram relações sexuais consideradas de alto risco, por ser com um parceiro não coabitante, ou seja outro que o esposo(a) ou companheiro(a), e a proporção que usou um preservativo na última relação sexual.

Relativamente aos comportamentos sexuais, cerca de 70% das mulheres dos 15-24 anos teve, nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, relações sexuais de alto risco, enquanto que essa proporção é de 91% nos homens. As relações extraconjugais dizem respeito a 39% dos homens e cerca de 4% das mulheres. Os comportamentos de risco associados ao não uso do preservativo são evidentes quando se constata que, entre as mulheres, numa proporção de 44% dos casos, essas relações não foram protegidas, o que entre os homens sucede em 21% dos casos.

O uso do preservativo nas relações sexuais com parceiros não coabitantes aumenta com o nível de instrução das pessoas, com maior efeito nas mulheres.

Os dados mostram que seja qual for a idade o risco de contrair o VIH é elevado, em particular nas mulheres, visto que no grupo dos 20-24 anos, 51% das mulheres e 21% dos homens que tiveram relações sexuais com parceiros não coabitantes não usou o preservativo. No grupo dos adolescentes de 15-19 anos, as proporções são respectivamente de 36% e 22% nas mulheres e nos homens.

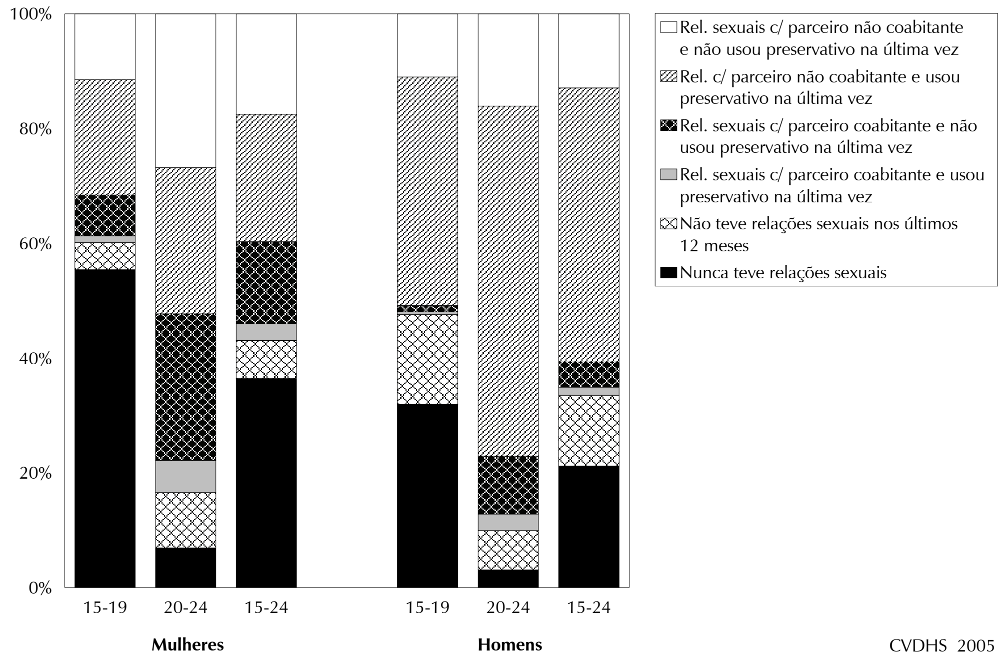
Quadro 11.13.1 Homens e mulheres adolescentes que tiveram relações sexuais de alto risco e usaram preservativo

Entre mulheres e homens dos 15-24 anos sexualmente activos, percentagem que teve relações sexuais com alguém diferente do esposo/companheiro nos últimos 12 meses, e entre os homens e mulheres dos 15-24 anos que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses, percentagem que usou preservativo a última vez que teve relações sexuais com alguém diferente do esposo/companheiro, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres				Homens			
Características seleccionadas	% que teve relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses	Número de entrevistadas sexualmente activas nos últimos 12 meses	% que usou preservativo a última vez que teve relações sexuais de alto risco	Número de entrevistadas que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses	% que teve relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses	Número de entrevistados sexualmente activos nos últimos 12 meses	% que usou preservativo a última vez que teve relações sexuais de alto risco	Número de entrevistados que tiveram relações sexuais de alto risco nos últimos 12 meses
Grupo etário								
15-19	79,2	590	63,5	467	96,5	418	78,2	404
20-24	62,6	793	48,6	496	85,6	422	79,1	361
Actualmente casado(a)/em união	3,8	391	*	15	38,7	104	(85,6)	40
Solteiro(a)	95,6	992	56,2	948	98,4	737	78,3	725
Meio de residência								
Urbano	76,5	779	57,9	596	93,0	435	83,9	405
Rural	60,8	604	52,5	367	88,8	405	72,8	360
Domínio de estudo								
Santo Antão	86,4	125	63,2	108	94,7	93	76,5	88
São Vicente	83,6	213	59,5	178	92,3	116	86,3	107
São Nicolau	(93,5)	30	(53,0)	28	*	20	*	19
Sal	66,1	52	(52,1)	34	(95,5)	29	(68,7)	27
Boa Vista	*	15	*	12	*	8	*	8
Maio	*	22	*	16	*	12	*	12
Santiago	66,8	809	54,5	540	89,9	501	79,5	451
Praia Urbano	72,4	325	57,0	235	90,9	196	90,2	178
Santiago Norte	53,2	266	51,2	142	88,0	181	66,7	160
Resto Santiago	75,0	218	53,7	163	91,3	124	80,8	113
Fogo	33,7	95	(36,5)	32	(81,2)	47	(59,2)	38
Brava	*	23	*	15	*	15	*	14
Nível de instrução								
Sem nível	*	1	*	0	*	1	*	1
Básico	55,9	461	39,3	258	86,5	274	70,5	237
Secundário	76,6	865	62,1	663	93,6	530	81,9	496
Pós-secundário	75,9	56	(58,6)	43	(87,7)	35	(88,5)	31
Total 15-24	69,7	1 383	55,8	963	91,0	841	78,7	765

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Gráfico 11.1 Relações sexuais de alto risco nos jovens dos 15-24 anos coabitantes e não-coabitantes



Quadro 11.13.2

Relações sexuais de alto risco nos jovens dos 15-24 anos coabitantes e não coabitantes, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características	15-19	20-24	15-24
MULHERES			
Nunca teve relações sexuais	55,4	6,9	36,4
Já teve relações sexuais, mas não nos últimos 12 meses	4,7	9,6	6,6
Relações sexuais somente com esposo/companheiro e usou preservativo na última vez	1,2	5,6	2,9
Relações sexuais com esposo/companheiro e não usou preservativo na última vez	7,1	25,5	14,3
Relações sexuais com parceiro não coabitante e usou preservativo	20,1	25,4	22,2
Relação sexuais com parceiro não coabitante e não usou preservativo	11,5	26,8	17,5
Não definido	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Efectivo	1 477	950	2 427
HOMENS			
Nunca teve relações sexuais	31,8	3,1	21,1
Já teve relações sexuais, mas não nos últimos 12 meses	15,6	6,8	12,3
Relações sexuais somente com esposa/companheira e usou preservativo na última vez	0,5	2,9	1,4
Relações sexuais somente com esposa/companheira e não usou preservativo na última vez	1,1	10,1	4,4
Relações sexuais com parceira não coabitante e usou preservativo	39,7	61,0	47,6
Relação sexuais com parceira não coabitante e não usou preservativo	11,0	16,1	12,9
Não definido	0,3	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
Número	795	469	1 264

11.8.4 Relações Sexuais Pré-maritais e Uso do Preservativo nos Jovens

As relações sexuais pré maritais nos jovens são as relações sexuais entre os jovens que ainda são solteiros. Os jovens constituem uma população de risco nesta fase de vida, na medida em que as relações sexuais são geralmente instáveis e de multiplicidade de parceiros. O Quadro 11.14 apresenta a percentagem dos jovens solteiros mulheres e homens que tiveram relações sexuais durante os 12 últimos meses anteriores ao inquérito e a percentagem dos que usaram o preservativo.

Uma proporção de 46% das jovens solteiras teve relações sexuais nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. Destas 58% declarou ter usado o preservativo. As relações sexuais pré-maritais são mais frequentes no grupo etário dos 20-24 anos do que no grupo 15-19 anos (76% contra 34%), no meio urbano e nas ilhas de Santo Antão e São Vicente. Os resultados mostram que o uso do preservativo é mais frequente nas mulheres com maior nível de instrução (42% para o nível básico, 63% para o secundário).

Uma percentagem mais elevada de homens teve relações sexuais pré-maritais nos 12 últimos meses (63% em comparação com 46% das mulheres). Destes, 77% usou o preservativo durante a última relação sexual. O uso do preservativo nas relações sexuais pré-maritais é mais expressivo nas ilhas de Santo Antão (76%), São Vicente (84%), na Praia Urbano (87%), e no Resto de Santiago (80%), onde o fenómeno se revela mais frequente.

Quadro 11.14 Relações sexuais pré maritais nos últimos 12 meses e uso do preservativo

Entre mulheres e homens dos 15-24 anos de idade, percentagem que teve relações sexuais durante os últimos 12 meses e entre os que tiveram, percentagem que teve relações sexuais antes do casamento nos últimos 12 meses e que usou preservativo durante a última relação sexual, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres				Homens			
Características seleccionadas	Teve relações sexuais nos últimos 12 meses	Número de entrevistadas dos 15-24 nunca casados/ em união	Usou preservativo na última relação	Número de entrevistados dos 15-24 sexualmente activos nos últimos 12 meses	Teve relações sexuais nos últimos 12 meses	Número de entrevistadas 15-24 nunca casados/ em união	Usou preservativo na última relação	Número de entrevistados 15-24 sexualmente activos últimos 12 meses
Grupo etário								
15-19	33,8	1 320	65,6	446	51,5	770	77,3	397
20-24	76,1	555	49,4	422	87,2	359	77,5	313
Meio de residência								
Urbano	51,5	1 026	59,5	528	64,5	571	82,0	368
Rural	40,1	849	55,0	340	61,2	558	72,5	342
Domínio de estudo								
Santo Antão	58,7	178	64,0	104	75,7	118	75,8	90
São Vicente	58,9	278	59,5	163	65,9	159	83,8	104
São Nicolau	(68,1)	40	(54,0)	27	(69,7)	27	*	19
Sal	(57,2)	47	(51,4)	27	(73,3)	28	*	20
Boa Vista	*	15	*	11	*	9	*	7
Maio	(52,4)	29	*	15	*	20	*	12
Santiago	42,6	1 134	57,1	483	61,2	670	78,1	409
Praia Urbano	50,4	408	59,1	206	65,5	226	87,2	148
Santiago Norte	31,5	430	52,3	135	57,6	261	67,3	150
Resto Santiago	47,8	296	58,9	142	60,9	182	80,4	111
Fogo	19,4	129	(38,8)	25	44,8	80	(56,5)	36
Brava	(51,8)	26	*	13	*	19	*	13
Nível de instrução								
Sem nível	*	2	*	0	*	2	*	1
Básico	50,7	407	41,6	206	63,5	338	69,7	215
Secundário	43,9	1 415	62,9	621	61,3	753	80,5	462
Pós-secundário	80,7	51	60,7	41	90,8	35	(84,3)	32
Total 15-24	46,3	1 875	57,7	868	62,8	1 129	77,4	710

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

11.8.5 Conhecimento das Fontes de Obtenção do Preservativo nos Jovens

Sendo as relações sexuais não protegidas um factor de propagação da epidemia, o uso do preservativo é uma das medidas para evitar a transmissão do VIH/SIDA. É importante que o preservativo esteja disponível e seja de fácil acesso para toda a população sexualmente activa, particularmente para os adolescentes e jovens. Durante o inquérito, foram colocadas aos entrevistados questões sobre o conhecimento de pelo menos uma fonte de obtenção do preservativo. Para os jovens dos 15-24 anos, os resultados são apresentados no Quadro 11.15.

Uma proporção de 92% das jovens e 97% dos jovens dos 15-24 anos conhece um lugar onde se pode obter um preservativo. As proporções são maiores no grupo dos 20-24 anos e entre os homens. O nível de conhecimento é elevado entre os jovens, sobretudo no meio urbano onde as percentagens perfazem 97% nas mulheres e 99% nos homens, enquanto que no meio rural essa proporção é de 86% nas mulheres. Os resultados não mostram diferenças significativas entre os domínios de estudo, além da região de Santiago Norte que apresenta a mais baixa percentagem (82%).

Quadro 11.15 Jovens dos 15-24 anos que conhecem uma fonte de obtenção do preservativo

Percentagem de mulheres e homens dos 15-24 anos que conhecem pelo menos um lugar onde é possível obter um preservativo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres		Homens	
Características seleccionadas	Conhecimento de uma fonte de obtenção do preservativo masculino	Número de entrevistadas de 15-24 anos	Conhecimento uma fonte de obtenção do preservativo masculino	Número de entrevistados de 15-24 anos
Grupo etário				
15-19	89,7	1 477	94,7	795
20-24	95,8	950	99,6	469
Estado civil				
Nunca casado(a)/ unido(a)	91,1	1 875	96,1	1 129
Casado(a)/unido(a)	95,8	409	100,0	105
Divorciado(a)/separado/ viúvo	94,1	140	(100,0)	27
Sem informação	*	4	*	2
Meio de residência				
Urbano	97,4	1 289	98,7	639
Rural	86,1	1 138	94,3	625
Domínio de estudo				
Santo Antão	96,6	200	98,5	122
São Vicente	97,9	331	100,0	170
São Nicolau	(95,4)	42	(97,8)	28
Sal	98,5	73	(100,0)	37
Boa Vista	*	20	*	10
Maio	(94,5)	36	*	20
Santiago	90,4	1 485	96,6	764
Praia Urbano	97,5	533	98,6	274
Santiago Norte	82,2	573	95,4	295
Resto Santiago	92,9	378	95,9	195
Fogo	86,3	206	84,4	92
Brava	(90,8)	36	*	22
Nível de instrução				
Sem nível	*	2	*	3
Básico	85,0	682	93,4	398
Secundário	94,6	1 676	97,9	824
Pós-secundário	100,0	66	(100,0)	39
Total 15-24	92,1	2 427	96,5	1 264

Obs: Amigos, membros da família e casa não são considerados fontes de preservativo.
( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

11.8.6 Parceiros Múltiplos nos Jovens

Durante o IDSR-II foram colocadas aos inquiridos perguntas sobre o número de parceiros sexuais que tiveram nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito. A multiplicidade de parceiros sexuais aumenta a exposição de risco de infecção ao VIH no caso de relações sexuais não protegidas. De salientar que a declaração sobre o número de parceiros nem sempre traduz a realidade, porque considerado por alguns como um assunto de carácter íntimo.

O Quadro 11.16 apresenta a multiplicidade de parceiros sexuais nos homens e mulheres. Segundo os resultados, mais de 20% dos jovens e 4% das mulheres dos 15-24 anos declararam ter tido pelo menos dois parceiros sexuais nos 12 meses. A frequência das relações sexuais com parceiros múltiplos é mais elevada na faixa etária dos 20-24 anos, tanto nas mulheres (6%) com nos homens (30%). Em função do estado civil, a multiplicidade de parceiros é mais frequente nas mulheres solteiras (5%) do que nas que vivem em união (2%), enquanto nos homens a percentagem é elevada tanto nos solteiros (20%) como nos casados (23%).

O fenómeno é mais expressivo no meio urbano do que rural. Contudo a diferença é pouco significativa entre os homens (21% no meio urbano declarou ter mais de dois parceiros contra 20% no meio rural).

Observam-se diferenças significativas entre os domínios. Cerca de 32% dos homens de 15-24 anos do Resto de Santiago, 30% da região Santiago Norte e 23% na Praia Urbano tiveram parceiros múltiplos no último ano anterior ao inquérito. Para o sexo feminino é na ilha do Sal que a multiplicidade de parceiros sexuais se revela mais frequente (12%), sendo duas vezes mais expressiva do que em Santo Antão, São Vicente ou Praia Urbano.

Quadro 11.16 Homens e mulheres jovens com mais de um parceiro sexual

Entre as jovem mulheres e homens dos 15-24 anos que tiveram relações sexuais, percentagem que teve relações sexuais com mais de um parceiro nos últimos 12 meses, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres		Homens	
Características seleccionadas	Percentagem que teve 2 ou mais parceiros nos últimos 12 meses	Número de entrevistadas 15-24	Percentagem que teve 2 ou mais parceiros nos últimos 12 meses	Número de entrevistadas 15-24
Grupo etário				
15-19	3,1	1 477	14,9	795
20-24	5,9	950	29,5	469
Estado civil				
Actualmente casado(a)/ em união	1,5	409	23,0	105
Solteiro(a)	4,8	2 018	20,1	1 159
Meio de residência				
Urbano	5,6	1 289	21,0	639
Rural	2,6	1 138	19,7	625
Domínio de estudo				
Santo Antão	5,5	200	3,7	122
São Vicente	5,9	331	12,0	170
São Nicolau	(2,5)	42	(9,3)	28
Sal	11,7	73	(10,2)	37
Boa Vista	*	20	*	10
Maio	(6,6)	36	*	20
Santiago	3,4	1 485	28,1	764
Praia Urbano	6,1	533	23,1	274
Santiago Norte	1,7	573	30,0	295
Resto Santiago	2,1	378	32,4	195
Fogo	2,3	206	3,2	92
Brava	(4,2)	36	*	22
Nível de instrução				
Sem nível	*	2	*	3
Básico	4,7	682	16,9	398
Secundário	3,9	1 676	21,1	824
Pós-secundário	6,0	66	(42,0)	39
Total 15-24	4,2	2 427	20,4	1 264

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

11.9 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

11.9.1 Conhecimento dos Sintomas de IST

Durante o IDSR-II perguntou-se aos entrevistados se tinham conhecimento sobre os sintomas de IST que podem surgir entre os homens e as mulheres. Este conhecimento básico é importante pelo facto de que permite à pessoa: a) procurar opções médicas apropriadas caso esteja infectada, e b) adoptar comportamentos para proteger o parceiro sexual. Assim perguntou-se a todos os inquiridos se já tinham ouvido falar de outras infecções além do VIH/SIDA, que podem ser transmitidas através das relações sexuais. Àqueles que responderam que já tinham ouvido das IST foi pedido para mencionar os sintomas que um homem ou uma mulher com uma IST (que não seja o VIH) pode apresentar. As percentagens dos inquiridos com conhecimento dos sintomas (nenhum, um sintoma e dois ou mais sintomas) são apresentadas nos Quadros 11.17.1 e 11.17.2. Os resultados permitem identificar as lacunas ainda existentes de modo a aumentar a informação sobre o conhecimento dos sintomas de IST e a procura de tratamento.

Conhecimento das IST pelas mulheres

Entre as mulheres inquiridas, apenas 55% ouviu falar das IST outras que não o VIH. Essa proporção varia de 60-61% nas mulheres do grupo etário dos 20-39 anos a 51% na faixa etária dos 40-49 anos. Por estado civil, as solteiras que iniciaram relações sexuais apresentam maior conhecimento das outras IST (64%), enquanto que entre as que nunca tiveram relações a proporção é de 45%. As divorciadas/separadas/viúvas, casadas/em união têm níveis de conhecimento de 57% e 54% respectivamente.

Por meio de residência a diferença é significativa, sendo estando as mulheres do meio urbano melhor informadas que as do meio rural (66% no meio urbano contra 41% no meio rural). Por domínio de estudo, a maior percentagem de respostas positivas relativamente ao conhecimento das IST outras que não o VIH, foi obtida na ilha do Sal e São Vicente, com 81% e 79% respectivamente. As proporções mais baixas registam-se na região de Santiago Norte e Fogo com 34% e 38% respectivamente.

Por nível de instrução, as mulheres com níveis secundário e pós-secundário estão melhor informadas com 69% e 99% respectivamente.

Em relação ao conhecimento dos sintomas que um homem com uma IST pode apresentar, 73% das mulheres inquiridas não conhece nenhum, 8% cita um sintoma e 18% menciona dois ou mais sintomas. Por grupo etário, a percentagem não apresenta variações dignas de nota. Por estado civil, são as solteiras que iniciaram relações sexuais que apresentam maior conhecimento dos sintomas das IST que podem surgir nos homens (30%). Cerca de 74% das mulheres casadas/unidas não referiu nenhum sintoma, contra 73% nas divorciadas/separadas/viúvas e 72% nas solteiras).

Por meio de residência, as mulheres do meio urbano possuem maior informação sobre os sintomas de IST nos homens (44 % das mulheres do meio urbano conhece algum sintoma enquanto que no meio rural somente 17% conhece algum). Por domínio de estudo, o conhecimento dos sintomas de IST que um homem pode apresentar é maior entre as mulheres residentes na ilha de Sal, com 31% das mulheres a citar dois e mais sintomas, Praia Urbano com 24% e Santo Antão e São Nicolau com 21%. O nível mais baixo de conhecimento encontra-se na Brava.

Como se poderia esperar as mulheres possuem melhores conhecimentos dos sintomas das IST que podem surgir nas mulheres. Contudo, 64% não mencionou nenhum sintoma, 11% mencionou um sintoma e 25% mais de dois sintomas. Por grupo etário, a percentagem das inquiridas que não conhecem nenhum sintoma varia de 70% nas jovens dos 15-19 anos a 60% nas mulheres dos 20-39 anos, denotando alguma deficiência de informação a nível das raparigas dos 15-19 anos. Por estado civil são também as mulheres divorciadas/separadas que apresentam mais informação (28% mencionou dois ou mais sintomas enquanto que entre as casadas/em união e as solteiras esta percentagem é de 25%).

Por meio de residência, regista-se a mesma tendência: as mulheres do meio rural estão menos informadas do que as do meio urbano. Por domínios de estudo, Brava, Fogo, Maio e a região de Santiago Norte possuem os indicadores mais baixos.

Relativamente ao nível de instrução, as mulheres com maior nível estão melhor informadas sobre os sintomas de IST nas mulheres do que as que detêm níveis mais baixos de instrução.

Conhecimentos das IST pelos homens

Perguntou-se ao homens se conheciam ou ouviram falar de outras IST além da SIDA. Cerca de 62% dos homens conhece ou ouviu falar de outras IST além do VIH/SIDA, sendo nas faixas etárias dos 25-39 que os homens mais ouviram falar do VIH/SIDA. De realçar que é na faixa etária dos 15-19 que se regista maior percentagem daqueles que nunca ouviram falar de outras IST (53%). Por estado civil, são os solteiros que menos ouviram falar das outras IST com 43%.

A informação é maior no meio urbano, com 74% dos homens que já ouviu falar de IST outras que não o VIH, contra 46 % dos homens no meio rural. Por domínio de estudo, a percentagem dos homens que já ouviram falar é mais elevada nas ilhas de São Vicente (83%), Sal (80%) e Praia urbano (80%). Enquanto que o menor percentual se regista em Santo Antão (43%), Santiago Norte (54%) e no Resto de Santiago (30%).

Por nível de instrução, os homens com níveis secundário e pós-secundário estão melhor informados, com proporções de 67% e 99% respectivamente.

Relativamente ao conhecimento dos sintomas das IST que ocorrem nos homens, os resultados mostram que 64% não conhece nenhum sintoma, 10% conhece apenas um sintoma e 26% mencionou dois sintomas ou mais.

Por faixa etária, regista-se maior nível de conhecimento dos sintomas nos grupos 25 a 39 anos. O grupo dos 15-19 anos salienta-se pela proporção elevada que não conhece nenhum dos sintomas das IST (80%). Igualmente, os solteiros são os que têm menor conhecimento dos sintomas das IST nos homens com 70%.

Por meio de residência o conhecimento dos sintomas que podem surgir nos homens é superior no meio urbano em relação ao meio rural (apenas 45% dos homens no meio urbano conhece os sintomas das IST que um homem pode apresentar contra 25% no meio rural). Praia Urbano e São Vicente apresentam melhores conhecimentos dos sintomas das IST nos homens (52%) contra 14% em Santo Antão, 26% no Fogo e 26% na ilha de Santiago à excepção da Praia Urbano, domínios com menos conhecimento de sintomas das IST nos homens.

Por nível de instrução, os homens com níveis mais elevados de instrução possuem melhores conhecimentos dos sintomas das IST nos homens.

Foi perguntado também aos homens se conheciam os sintomas das IST nas mulheres. Uma proporção de 77% dos homens desconhece os sintomas de IST nas mulheres, 8% conhece apenas um sintoma e 15% citou dois ou mais sintomas.

Por grupo etário, os homens dos 30 aos 39 anos têm maior conhecimento dos sintomas das IST nas mulheres, continuando a faixa etária dos 15-19 anos com menor nível de conhecimento (86% não conhecer nenhum sintoma). Por estado civil, 79% dos homens divorciados/separados/viúvos referiram não conhecer nenhum sintoma das IST nas mulheres.

Segundo o meio de residência, existe maior conhecimento dos homens em relação aos sintomas de IST que uma mulher pode ter no meio urbano que no meio rural. Por domínios de estudo é em Santo Antão, Santiago, incluindo Praia urbano, São Nicolau onde o nível de conhecimento dos homens quanto aos sintomas de IST nas mulheres é mais baixo.

Relativamente à instrução, os homens com maior nível de instrução estão melhor informados sobre os sintomas das IST nas mulheres que os que detêm níveis mais baixos de instrução.

Quadro 11.17.1 Conhecimento dos sintomas das infecções sexualmente transmissíveis (IST): mulheres

Percentagem de mulheres que conhecem os sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) no homem e na mulher, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

		Conhecimento de sintomas						
		Específicos de IST no homem			Específicos de IST na mulher			
Características seleccionadas	Não conhece as IST	Um sintoma	Dois sintomas ou+	Nenhum sintoma	Um sintoma	Dois sintomas ou+	Nenhum sintoma	Efectivo de mulheres
Grupo etário								
15-19	50,1	7,0	16,8	26,1	10,2	19,6	20,1	1 477
20-24	39,6	8,0	21,1	30,1	11,6	29,0	18,6	950
25-29	40,6	9,1	19,9	30,6	10,9	28,2	20,5	728
30-39	41,2	8,3	19,4	30,4	11,0	28,5	18,6	1 279
40-49	49,0	8,4	15,7	26,3	9,4	23,9	17,2	1 071
15-24	46,0	7,4	18,5	27,7	10,8	23,3	19,5	2 427
25-49	43,7	8,5	18,3	29,0	10,4	26,8	18,6	3 078
Estado Civil								
Solteiros	43,5	8,0	19,0	28,7	11,2	24,5	19,9	2 522
Já iniciou relações sexuais	36,8	8,4	21,7	30,8	12,1	28,9	19,8	1 593
Nunca teve relações sexuais	55,0	7,3	14,2	25,2	9,7	16,9	20,0	929
Casada/em união	46,2	8,3	17,5	27,7	10,7	25,0	17,8	2 288
Divorciada/separada/ viúva	43,1	8,0	18,8	29,9	9,3	28,0	19,5	696
Meio de residência								
Urbano	33,6	10,5	23,4	32,2	13,2	31,9	20,8	3 054
Rural	58,6	5,0	12,2	23,8	7,3	17,0	16,6	2 451
Domínio de estudo								
Santo Antão	41,7	5,9	21,7	30,5	8,0	27,7	22,5	450
São Vicente	21,4	13,1	19,5	45,7	14,4	31,6	32,2	775
São Nicolau	62,0	1,3	27,5	9,5	0,8	31,2	6,2	106
Sal	19,5	17,2	31,4	30,9	19,1	46,4	14,3	205
Boa Vista	(28,9)	(8,4)	(54,7)	(7,2)	(7,7)	(55,3)	(7,3)	47
Maio	62,6	6,0	12,3	19,2	7,7	11,9	17,9	87
Santiago	48,7	6,6	17,9	26,2	10,0	24,7	16,1	3 279
Praia Urbano	36,3	9,8	24,7	29,0	14,1	32,5	17,0	1 325
Santiago Norte	66,3	2,9	14,9	14,7	4,3	15,9	12,2	1 163
Resto Santiago	43,6	6,7	11,1	38,5	11,3	24,5	20,4	790
Fogo	62,1	10,2	7,4	20,2	11,4	7,6	18,8	473
Brava	54,4	4,4	10,0	30,8	5,1	13,2	27,0	83
Nível de Instrução								
Sem nível	0,8	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	310
Básico	55,6	7,5	10,1	26,5	9,6	17,0	17,5	2 802
Secundário	31,4	9,1	27,2	31,7	12,2	34,2	21,6	2 200
Pós-secundário	1,4	12,7	54,3	30,3	16,2	66,9	14,2	193
Total	44,7	8,0	18,3	28,4	10,6	25,3	19,0	5 505

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

Quadro 11.17.2 Conhecimento dos sintomas das infecções sexualmente transmissíveis (IST): homens								
Percentagem de homens que conhecem os sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) no homem e na mulher, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005								
		Conhecimento de sintomas						
		Específicos de IST no homem			Específicos de IST na mulher			
Características seleccionadas	Não conhece as IST	Um sintoma	Dois sintomas ou+	Nenhum sintoma	Um sintoma	Dois sintomas ou+	Nenhum sintoma	Efectivo de homens
Grupo etário								
15-19	53,2	8,1	11,8	26,6	5,0	8,6	32,9	802
20-24	32,4	9,8	28,3	29,0	8,8	14,5	43,8	464
25-29	29,3	13,4	27,3	29,1	12,9	13,0	44,7	322
30-39	24,9	15,6	35,6	23,3	9,9	20,3	44,4	530
40-49	38,1	8,5	31,0	22,3	8,8	17,9	34,9	391
50-59	39,9	7,2	37,4	15,5	7,8	26,5	25,8	135
15-24	45,6	7,7	18,9	27,5	6,4	10,8	36,9	1 265
25-49	31,1	12,3	32,6	23,6	10,1	18,5	40,0	1 379
Estado Civil								
Solteiros	43,4	11,0	18,2	27,0	7,4	11,9	36,9	1 471
Já iniciou relações sexuais	37,9	12,6	21,2	28,2	8,2	12,1	41,8	1 200
Nunca teve relações sexuais	70,5	3,7	5,9	20,0	4,0	3,4	22,1	271
Casada/em união	31,9	13,7	31,8	22,5	10,1	21,9	35,9	973
Divorciada/separada/ viúva	29,1	13,8	33,6	25,4	11,2	11,7	49,8	201
Meio de residência								
Urbano	26,1	13,6	31,5	28,5	11,9	17,2	44,4	1 492
Rural	53,6	5,5	18,9	21,6	3,7	11,7	30,9	1 152
Domínio de estudo								
Santo Antão	57,3	3,3	10,7	28,6	3,6	6,6	32,2	282
São Vicente	16,8	17,7	33,9	31,0	18,5	19,6	44,4	404
São Nicolau	46,6	6,1	24,9	22,4	4,1	8,2	41,1	69
Sal	20,2	29,2	12,2	37,6	29,7	11,0	38,3	123
Boa Vista	(39,5)	(10,0)	(24,6)	(25,9)	(7,9)	(16,1)	(36,5)	34
Maio	(33,8)	(16,5)	(32,9)	(16,7)	(12,4)	(10,9)	(42,9)	49
Santiago	40,2	8,0	28,8	22,6	5,1	15,5	38,8	1 424
Praia Urbano	20,2	13,1	38,7	27,7	8,7	18,5	52,2	626
Santiago Norte	46,0	1,4	29,5	22,5	1,9	18,3	33,8	455
Resto Santiago	69,2	7,3	9,6	13,3	2,9	6,3	21,0	343
Fogo	48,7	7,1	18,5	25,6	5,3	15,7	30,3	210
Brava	(29,1)	(11,0)	(31,7)	(27,4)	(5,1)	(20,5)	(44,5)	49
Nível de Instrução								
Sem nível	70,0	4,6	13,4	12,4	3,7	8,5	18,3	57
Básico	44,5	9,9	22,8	22,6	7,5	11,1	36,7	1 339
Secundário	32,8	10,7	26,8	29,2	9,4	16,2	41,1	1 124
Pós-secundário	1,4	7,9	59,4	28,9	8,9	45,8	43,7	124
Total	38,0	10,1	26,0	25,5	8,3	14,8	38,5	2 644

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos

11.9.2 Declaração Voluntária da Prevalência de IST e Sintomas Associados

A prevenção e o tratamento correcto das IST constituem uma preocupação das autoridades sanitárias cabo-verdianas sobretudo porque as IST aumentam o risco de contágio pelo VIH/SIDA, com particular destaque para as que provocam úlceras e verrugas.

É por este motivo que o inquérito estudou a prevalência das IST. O quadro 11.18 mostra que a percentagem de mulheres que declarou ter tido uma ITS nos 12 meses (9%) é significativamente mais elevada que a dos homens (2%). Essa diferença entre os sexos regista-se, também, em relação às secreções vaginais e às úlceras /verrugas, ou seja a percentagem de mulheres que declarou ter tido secreções genitais e úlceras /verrugas foi de longe superior à dos homens.

Por faixa etária, as mulheres inquiridas dos 20-24 anos e dos 25-29 apresentam maior prevalência (11%). Na faixa etária dos 15-19 anos, esta proporção é de 9%.

Regista-se maior percentagem de mulheres com níveis de instrução que declarou ter tido uma IST, enquanto que nos homens com nível de instrução básico, a percentagem que declarou ter tido uma IST foi mais elevada do entre os que têm nível secundário e pós-secundário.

Notam-se também diferenças por meio de residência, sendo as mulheres e homens do meio urbano os que declararam ter tido maior percentagem de IST. Por domínios de estudo, nas mulheres, os maiores índices de declaração das outras IST se registam no Resto de Santiago e Brava (13%). A proporção mais baixa de declaração das outras IST nas mulheres registou-se na região de Santiago Norte com 4% e na região de S. Nicolau (3%).

Quadro 11.18 Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e sintomas declarados

Entre mulheres e homens que tiveram relações sexuais, percentagem que declarou ter uma IST e/ou sintomas de IST nos últimos 12 meses, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres					Homens				
Características seleccionadas	Percentagem com IST	Percentagem com secreções genitais	Percentagem com úlcera/ feridas	Percentagem com as três anteriores	Número de entrevistadas que tiveram relações sexuais	Percentagem com IST	Percentagem com secreções genitais	Percentagem com úlcera/ feridas	Percentagem com as três anteriores	Número de entrevistados que tiveram relações sexuais
Grupo etário										
15-19	8,7	6,4	0,4	0,0	659	0,7	0,0	0,5	0,0	543
20-24	10,7	6,0	1,1	0,0	884	2,8	0,9	0,9	0,0	454
25-29	10,5	7,3	1,2	0,4	721	4,0	2,6	1,8	0,0	320
30-39	8,4	6,5	1,0	0,2	1 258	2,5	0,7	0,8	0,4	532
40-49	5,9	4,0	1,4	0,5	1 052	2,1	0,8	1,0	0,0	392
50-59	na	na	na	na	0	2,2	1,1	0,1	0,1	132
Estado civil										
Solteiro(a)	7,9	5,2	1,0	0,1	1 580	2,0	1,0	0,6	0,0	1 196
Casado(a)/em união	9,0	6,4	1,2	0,3	2 287	1,9	0,5	1,0	0,2	972
Divorciado(a)/ separad. e viúvo(a)	9,3	6,4	0,7	0,3	696	5,9	2,6	1,9	0,0	199
Sem informação	*	*	*	*	13	*	*	*	*	5
Meio de residência										
Urbano	9,4	6,6	1,0	0,2	2 601	3,3	1,2	1,2	0,0	1 374
Rural	7,7	5,1	1,1	0,2	1 975	0,9	0,5	0,5	0,2	998
Domínio de estudo										
Santo Antão	7,2	5,5	0,7	0,0	389	1,7	0,3	0,2	0,0	268
São Vicente	7,8	6,0	1,1	0,0	670	2,5	1,3	0,6	0,0	380
São Nicolau	2,9	2,6	0,3	0,0	95	0,5	0,0	0,5	0,0	63
Sal	5,0	3,7	1,1	0,2	186	3,8	2,0	1,2	0,0	119
Boa Vista	(6,4)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	42	(1,8)	(0,7)	(0,7)	(0,0)	32
Maio	8,4	6,8	0,0	0,0	76	(2,3)	(1,2)	(0,0)	(0,0)	46
Santiago	9,1	6,1	1,2	0,4	2 673	2,3	0,8	1,2	0,2	1 247
Praia Urbano	10,8	7,1	0,6	0,3	1 145	4,0	1,2	1,9	0,0	585
Santiago Norte	4,1	2,7	1,7	0,3	880	1,0	1,0	1,0	0,5	379
Resto Santiago	13,0	9,2	1,6	0,5	647	0,5	0,0	0,0	0,0	283
Fogo	11,0	6,3	0,7	0,2	374	2,4	1,2	0,8	0,0	173
Brava	12,5	8,8	0,9	0,0	70	(1,0)	(0,4)	(0,4)	(0,4)	44
Nível de instrução										
Sem nível	6,7	4,4	0,7	0,0	297	0,0	0,0	0,0	0,0	55
Básico	8,4	5,9	1,3	0,3	2 618	2,9	1,4	1,2	0,2	1 249
Secundário	9,0	6,2	0,5	0,0	1 475	1,6	0,4	0,7	0,0	947
Pós-secundário	12,3	6,9	3,6	2,1	185	1,8	0,0	0,0	0,0	120
Total	8,6	5,9	1,1	0,2	4 576	2,3	0,9	0,9	0,1	2 372

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos
na = Não se aplica

11.9.3 IST e Procura de Tratamento

O tratamento correcto das IST representa uma das principais estratégias de luta contra o VIH/SIDA já que o risco de transmissão do VIH durante uma relação sexual não protegida com um parceiro infectado com uma IST é muito maior. Por outro lado, as IST são causa frequente de várias complicações, nomeadamente a infertilidade, entre outras.

O Quadro 11.19 apresenta a percentagem dos inquiridos que procurou tratamento para uma IST outra que não o VIH e o tipo de serviço solicitado. Desses dados, podemos inferir que as mulheres procuram mais frequentemente tratamento para uma IST junto dos serviços de saúde, clínicas ou profissionais da saúde que os homens (77 % das mulheres contra 55% dos homens).

Constata-se que a percentagem de homens que não procura nenhum tipo de tratamento ou conselho é ainda elevada (41% dos homens contra 21% das mulheres). O recurso às farmácias ou postos de venda, não tem qualquer expressão, segundo os dados do inquérito. Constata-se ainda que 79% das mulheres e 59% dos homens procuraram conselho de qualquer fonte.

Quadro 11.19 Procura de tratamento das IST

Percentagem de mulheres e homens que declaram ter uma IST ou sintomas de IST nos últimos 12 meses que procuraram tratamento, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Onde procurou tratamento	Mulheres	Homens
Clínica/hospital/Professional de saúde	76,8	55,1
Conselhos ou tratamento através da Farmácia/posto de venda de medicamentos	0,7	0,0
Conselho de qualquer fonte	79,0	59,0
Nenhum conselho/tratamento	21,0	41,0
Número com IST ou sintomas	395	54

Nota: Os sintomas de uma IST são as secreções genitais anormais, dores genitais, ou úlcera genital.

PREVALÊNCIA DO VIH 12

José da Silva Rocha, Maria de Lourdes Monteiro, René Charles Sylva

O primeiro caso de SIDA conhecido em Cabo Verde data de 1986. Desde então, até 31 de Dezembro de 2005 foram diagnosticados e notificados ao Ministério da Saúde um total de 1 712 casos de VIH, dos quais 922 evoluíram para SIDA e 493 já faleceram.

Logo após o diagnóstico do primeiro caso foram realizados dois inquéritos, em 1986 e 1987, em grupos da população, tais como prisioneiros, agentes das Forças Armadas, dadores de sangue, pacientes e funcionários dos hospitais centrais da Praia e São Vicente. Nestes dois inquéritos, a taxa de prevalência do VIH nos prisioneiros variou entre 5% e 8% na Praia. Em São Vicente a taxa foi de 1,4%.

Em 1989 um inquérito de seroprevalência realizado em todas as ilhas numa amostra de 5 790 individuos representativos da população de 15-55 anos, revelou uma taxa de prevalência a nível nacional de 0,5% com uma predominância nítida do VIH-2. A prevalência na Praia Urbano foi de 1,4%. De realçar que os primeiros casos de infecção por VIH-2 foram isolados em França em 1986, em dois pacientes, um proveniente de Cabo Verde e outro da Guiné-Bissau.

No mesmo ano implementou-se o sistema de vigilância sentinela nas mulheres grávidas que frequentam os serviços de saúde reprodutiva. A prevalência do VIH estimada nas mulheres grávidas entre 1989 e 2003 oscilou entre 1,1 % e 2,5%. Entre 1992 e 1996, despistagens do VIH em pacientes com IST indicaram uma prevalência do VIH superior a 4%.

Diversas actividades de luta contra o VIH/SIDA foram realizadas, de entre as quais destacamos, a segurança transfusional, a vigilância sentinela nas mulheres grávidas e várias campanhas de informação e de sensibilização dirigidas ao público em geral e aos jovens em particular.

Em 2001, o Governo de Cabo Verde, com o apoio do Banco Mundial criou o Programa Multisectorial de luta contra o VIH/SIDA.

12.1 DESPISTAGEM DO VIH

12.1.1 Metodologia

A realização do IDSR-II sob a coordenação do Instituto Nacional de Estatística (INE) e do Ministério da Saúde permitiu pela primeira vez em Cabo Verde, associar a recolha de dados comportamentais em matéria de saúde reprodutiva à despistagem do VIH na população, com o objectivo de estimar a taxa de prevalência do VIH (VIH-1 e VIH-2) a nível nacional, por meio de residência, sexo e grupos etários. A assistência técnica foi assegurada pela Macro Interational.

Um inquérito piloto foi realizado de 18 a 23 de Abril de 2005, em quatro distritos de recenseamento, sendo dois do meio urbano e dois do meio rural, com o intuito de testar o equipamento e a logística utilizados para o teste, bem como a adesão aos testes do VIH junto da população. Neste inquérito piloto foram colhidas e analisadas 184 amostras de sangue. O inquérito piloto demonstrou uma boa adesão da população, bem como uma grande aceitabilidade do teste do VIH.

Durante o inquérito principal a despistagem do VIH foi realizada nos agregados onde os homens foram seleccionados, ou seja 1 de cada 2 do total dos agregados seleccionados para o inquérito geral, mediante consentimento esclarecido, totalizando 2941 mulheres dos 15-49 anos e

2 655 homens dos 15-59 anos de idade, ou seja um total de 5 596 amostras colhidas em todos os domínios de estudo. Optou-se pelo método anónimo não correlacionado de modo que aos inquiridos que quizeram saber o seu seroestatuto, foi entregue um cartão verde de encaminhamento para as Delegacias de Saúde para realização de um novo teste de forma gratuita mediante aconcelhamento pré e pós teste.

Sendo o teste de despistagem do VIH anónimo e não correlacionado, nenhum nome ou outro elemento que pudesse permitir a identificação do inquirido figurou sobre a amostra de sangue seco. Neste só figurou uma etiqueta com código de barra. No cartão que acompanhou a amostra (cartão amarelo), foi colado um duplicado da etiqueta código de barra e informações demográficas mínimas (data de nascimento, idade, sexo e número do distrito de recenseamento). O triplicado da etiqueta foi colado na ficha de transferência das amostras. Desse modo, garantiu-se o anonimato do resultado do exame de sangue.

A utilização do mesmo código de barra na amostra de sangue seco e no cartão amarelo permitiu fazer a junção dos resultados do teste de despistagem do VIH com as informações sócio-demográficas. Todas as informações susceptíveis de permitir a identificação dos indivíduos foram destruídas do ficheiro informático, de modo a garantir mais uma vez o carácter anónimo da informação.

Foram também distribuídas brochuras de informação e educação sobre anemia e VIH/SIDA nos agregados seleccionados.

De realçar que o protocolo do VIH foi analisado e aprovado por um Comité de Ética criado no âmbito do IDSR-II, que também supervisionou os trabalhos de terreno.

12.1.2 Formação e Trabalho de Terreno

Doze enfermeiro(a)s foram destacados pelo Ministério da Saúde para integrarem as equipas de terreno. Receberam a formação global conjuntamente com os inquiridores, controladores e supervisores do IDSR-II durante um mês. Durante uma semana foi realizada uma formação específica para a recolha, conservação e transporte das amostras de sangue que abarcou vertentes teórica e prática, com actividades de simulação de entrevistas, leitura do consentimento esclarecido e colheita de sangue entre os formandos e na comunidade.

Essa formação dos agentes de recolha de sangue foi assegurada pela Directora técnica-adjunta e pelo Responsável pela componente laboratorial do IDSR-II, assessorados pelo consultor da Macro International. Além dos aspectos gerais, a formação incidiu sobre as técnicas de colheita das gotas de sangue para a anemia e das gotas de sangue sobre papel de filtro para o teste de despistagem do VIH; secagem, manuseamento e conservação dos papéis de filtro impregnados, até a transferência ao laboratório de despistagem; e obtenção do consentimento esclarecido. Em relação à anemia os agentes foram também capacitados no manuseamento e manutenção dos hemoglobinometros.

No início do inquérito os supervisores, com o apoio da assistência técnica internacional da Macro International acompanharam os enfermeiros na recolha das primeiras amostras de sangue nos principais domínios de estudo, nomeadamente, Praia Urbano, São Vicente, Fogo e Santo Antão, seguindo-se a supervisão aos demais domínios de acordo com o plano de supervisão.

A supervisão de terreno focalizou-se na observação da leitura do consentimento esclarecido, na aceitação de um ou ambos os testes pelo inquirido, ou tutor em caso de menores, mediante assinatura do questionário de modo a salvaguardar o respeito pelos direitos do inquirido, respeitando desse modo o protocolo do inquérito, bem como as recomendações do Comité de Ética. Também incidiu-se nos aspectos técnicos do desempenho dos agentes de recolha de sangue.

Três etiquetas com o mesmo código de barras foram coladas respectivamente no papel de filtro, onde as gotas de sangue para à testagem do VIH seriam impregnadas, no cartão amarelo e na

ficha de transferência das amostras. Todo o processo de colheita de sangue respeitou estrictamente o protocolo para a despistagem do VIH e da anemia. Três supervisores deslocaram-se a todos os domínios de estudo pelo menos uma vez por mês para acompanhar os trabalhos de terreno, dar orientações aos enferemeiros e recolher as amostras de sangue para serem transportados para o laboratório VIH do Hospital Dr. Agostinho Neto.

12.1.3 Procedimentos de Laboratório

Laboratório de despistagem

O laboratório VIH do Hospital Agostinho Neto da Praia, realizou os testes do VIH do IDSR-II. A formação do pessoal do laboratório implicado na análise das amostras de sangue teve lugar entre 15 e 17 de Fevereiro de 2005.

Provas comparativas de validação das amostras de sangue seco em relação ao soro

Tendo em conta que seria a primeira vez que o Laboratório VIH do Hospital Dr. Agostinho Neto iria utilizar a técnica de DBS (Dried Blood Spot), ou seja técnica de sangue seco para a despistagem do VIH, foi acordado com a Macro International que o laboratório realizaria um estudo de validação das amostras de sangue seco em relação ao soro, antes da realização do inquérito piloto, de modo a avaliar a capacidade interna do laboratório.

Para tal, foram recolhidas simultaneamente uma amostra de 91 pares de sangue em papel de filtro (DBS) e em tubo seco para extracção dos soros, utilizando para o efeito amostras de sangue provenientes de doadores de sangue, despistagem geral e pacientes em controlo da contagem de linfócitos T CD4+. A concordância dos resultados entre os pares das amostras de soro e de DBS foi de 100%.

Procedimento de despistagem

No tocante aos procedimentos dos testes de laboratório, após recepção e registo, as amostras foram conservadas. Aquando do processamento, as gotas de sangue seco do papel de filtro foram retiradas do congelador e perfuradas após a termo-ambientação. As rodelas de papel de filtro, de 6 mm de diâmetro, foram de seguida imergidas numa solução tampão PBS a razão de 150 µl por rodela para extracção e recomposição da solução de sangue inteiro.

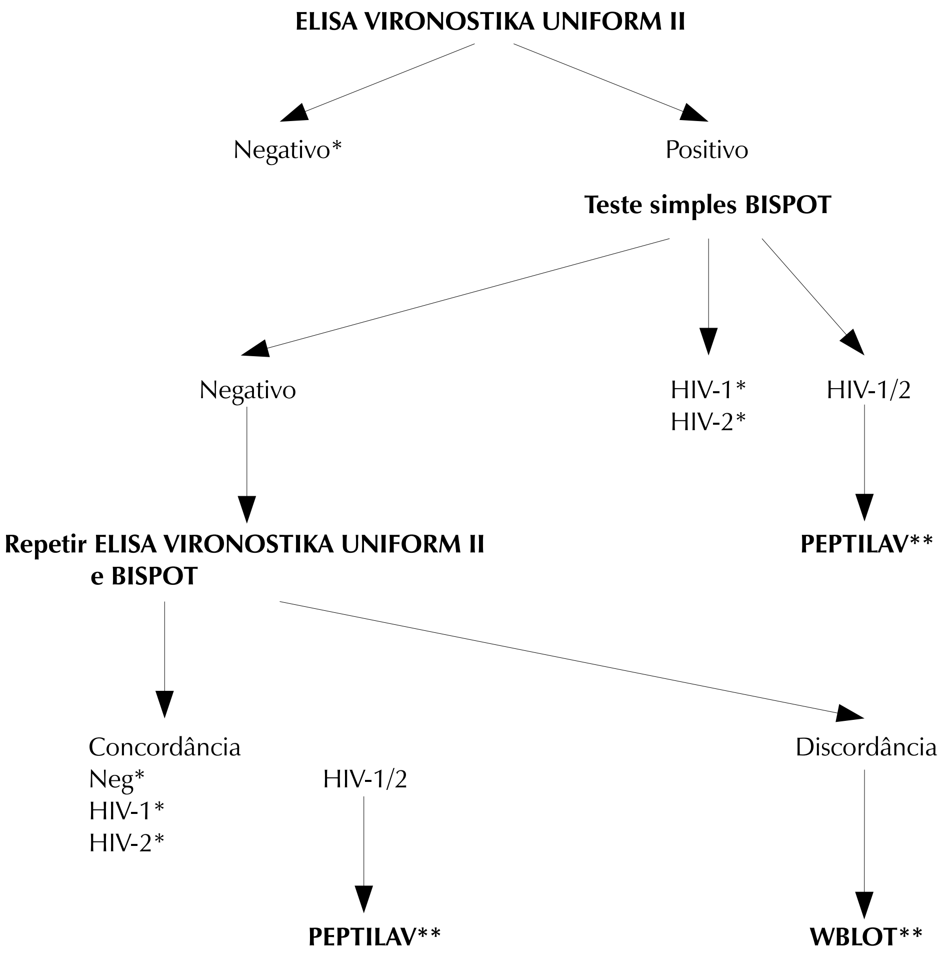
No âmbito do IDSR-II, o estatuto serológico das amostras foi determinado utilizando a "Estratégia-II da OMS" modificada:

- ELISA "*Vironostika VIH Uniform II plus O*" para o teste de despistagem;
- Teste rápido "*Bispot VIH-1/VIH-2*" para confirmar os testes ELISA positivos e discriminar o VIH-1 do VIH-2.

O "Peptilav" seria utilizado em caso de obtenção de um perfil serológico duplo com o "Bispot", e o "Western blot" seria reservado para os eventuais casos de serologia indeterminada (discordância entre os testes de despistagem e de disrcriminação).

Os testes foram utilizados segundo o seguinte algoritmo:

Algoritmo de despistagem da infecção VIH
(IDSR-II, Cabo Verde, 2005)



* Anotar o resultado
** Anotar o resultado: Negativo, HIV-1, HIV-2, HIV-1/2 ou Indeterminado

Controlo de qualidade

a) Controlo de qualidade interno

O controlo de qualidade interno foi efectuado em todas as séries analíticas, segundo os critérios dos fabricantes dos kits. Para tal, todas as placas de testes foram confrontadas com os soros controlo positivo VIH-1, controlo positivo VIH-2 e Negativo do fabricante, segundo as indicações do mesmo para validação das séries analíticas.

Adicionalmente, em todas as placas foram colados os 2 controlos internos preparados no laboratório aquando do processo de validação e todas as amostras positivas foram novamente eluídas e colocadas novamente no teste de despistagem.

b) Controlo de qualidade externo

O Laboratório de Virologia do Hospital Le Dantec de Dakar assegurou o controlo de qualidade externo enquanto Laboratório regional de referência da OMS para o VIH.

Logo após as primeiras recolhas de sangue do inquérito principal, o Laboratório de VIH do Hospital Dr. Agostinho recebeu uma visita de supervisão de um virologista do Laboratório Le Dantec para verificar a conformidade dos procedimentos laboratoriais. Nesta sequência as 134 primeiras amostras testadas seguiram para Dakar para realização de um primeiro controlo de qualidade externo.

No final dos trabalhos de laboratório, 10% das amostras de sangue seco VIH negativas, escolhidas de forma aleatória e todas as amostras positivas foram enviadas ao Laboratório Le Dantec para controlo de qualidade externo. Assim, 29 amostras positivas e 640 amostras negativas perfazendo um total de 669 amostras foram controladas, ou seja 12% do total colhido. A concordância dos resultados dos testes entre o Laboratório VIH do Hospital Dr. Agostinho Neto da Praia e o Laboratório de Virologia do Hospital Le Dantec de Dakar foi de 100%.

12.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

12.2.1 Taxa de Cobertura do Teste do VIH

A população elegível para o teste do VIH foi a população de facto, ou seja a população de mulheres de 15-49 anos e de homens de 15-59 anos que pernoitaram no agregado familiar seleccionado no dia anterior ao inquérito. Esta população abrange os residentes habituais e os visitantes que dormiram no agregado familiar na noite anterior ao inquérito.

O Quadro 12.1 apresenta as taxas de cobertura do teste de VIH nas mulheres e nos homens, por meio de residência e por domínio de estudo.

Quadro 12.1 Cobertura do teste do VIH - sem ponderação

Número sem ponderação de mulheres dos 15-49 anos e de homens dos 15-59 anos elegíveis para o teste do VIH, número de amostras de mulheres e homens testadas no laboratório, e taxa de cobertura do teste, por meio de residência, e domínio de estudo, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Mulheres			Homens			Total		
Características seleccionadas	Elegível	Teste de lab completo	% teste completo	Elegível	Teste de lab completo	% teste completo	Elegível	Teste de lab completo	% teste completo
Meio de residência									
Urbano	1 550	1 368	88,3	1 584	1 283	81,0	3 134	2 651	84,6
Rural	1 801	1 573	87,3	1 764	1 372	77,8	3 565	2 945	82,6
Domínio de estudo									
Santo Antão	454	398	87,7	529	429	81,1	983	827	84,1
São Vicente	411	377	91,7	442	374	84,6	853	751	88,0
São Nicolau	209	189	90,4	226	184	81,4	435	373	85,7
Sal	216	197	91,2	242	194	80,2	458	391	85,4
Boa Vista	136	121	89,0	169	149	88,2	305	270	88,5
Maio	186	180	96,8	182	159	87,4	368	339	92,1
Praia Urbano	438	393	89,7	424	337	79,5	862	730	84,7
Santiago Norte	445	344	77,3	335	231	69,0	780	575	73,7
Resto Santiago	309	292	94,5	268	203	75,7	577	495	85,8
Fogo	362	328	90,6	320	265	82,8	682	593	87,0
Brava	185	122	65,9	211	130	61,6	396	252	63,6
Total	3 351	2 941	87,8	3 348	2 655	79,3	6 699	5 596	83,5

Segundo os resultados foram encontrados 3 351 mulheres e 3 348 homens elegíveis, de entre os quais foram efectuados 5 596 testes de despistagem, sendo 2 941 entre as mulheres e 2 655 entre os homens. Esses resultados correspondem a uma taxa de cobertura de 84%, ou seja, numa base de 100 pessoas elegíveis, 84 deram uma amostra de sangue que foi testada com resultado definido.

A taxa de participação é mais elevada nas mulheres (88%) do que nos homens (79%). Globalmente, o meio rural apresenta uma melhor aceitabilidade do teste (85%) comparativamente ao meio urbano (83%). Nas regiões de Santiago Norte e Brava, as taxas de cobertura apresentam os níveis mas baixos registados, sendo respectivamente de 74% e 64%.

Distingue-se quatro razões pelas quais a recolha de sangue não foi feita:

- Pessoas que recusaram o teste após leitura da ficha de consentimento esclarecido;
- Pessoas que responderam ao questionário, mas estavam ausentes do agregado familiar durante as passagens do agente de recolha de sangue para efectuar a colheita;
- Pessoas elegíveis que não se encontravam no agregado familiar e portanto não fizeram a entrevista, nem o teste;
- Pessoas que não foram testadas por dificuldades técnicas do agente em efectuar a colheita.

Os resultados apresentam uma taxa de recusa de 6% (sendo 4% nas mulheres e 7% nos homens).

O Quadro 12.2 apresenta as características da população submetida ao teste. Cerca de metade dos testes foram realizados no grupo etário dos 15-24 anos (48% nos homens e 45% nas mulheres). Cerca de 56% dos inquiridos é do meio urbano.

Quadro 12.2 Características dos homens e mulheres testados para o VIH

Homens e mulheres testados para o VIH por grupo etário, meio de residência e domínio de estudo, Cabo Verde, IDRS-II, 2005

Características seleccionadas	Mulher			Homem			Total		
	Percentagem ponderada	Efectivo ponderado	Efectivo não ponderado	Percentagem ponderada	Efectivo ponderado	Efectivo não ponderado	Percentagem ponderada	Efectivo ponderado	Efectivo não ponderado
Grupo etário									
15-19	26,2	750	777	30,9	844	738	28,5	1 594	1 515
20-24	18,6	532	541	17,4	477	464	18,0	1 009	1 005
25-29	13,0	372	407	12,0	327	346	12,5	699	753
30-34	11,0	316	334	10,3	281	278	10,7	597	612
35-39	11,7	336	329	9,5	259	259	10,6	595	588
40-44	10,6	303	312	8,8	239	244	9,7	542	556
45-49	8,9	255	241	6,4	174	176	7,7	429	417
50-54	na	na	na	3,4	94	103	na	na	na
55-59	na	na	na	1,4	38	47	na	na	na
Meio de residência									
Urbano	55,3	1 582	1 368	56,3	1 539	1 283	55,8	3 122	2 651
Rural	44,7	1 281	1 573	43,7	1 193	1 372	44,2	2 474	2 945
Domínio de estudo									
Santo Antão	8,9	255	398	10,7	293	429	9,8	548	827
São Vicente	13,9	398	377	15,6	426	374	14,7	824	751
São Nicolau	2,3	67	189	2,7	74	184	2,5	141	373
Sal	3,9	110	197	4,4	121	194	4,1	232	391
Boavista	1,0	29	121	1,3	36	149	1,2	66	270
Maio	1,8	51	180	1,9	53	159	1,8	103	339
Santiago	58,0	1 662	1 029	53,5	1 463	771	55,8	3 124	1 800
Praia Urbano	23,0	659	393	23,2	635	337	23,1	1 294	730
Santiago Norte	19,5	559	344	16,3	446	231	18,0	1 005	575
Resto Santiago	15,5	444	292	14,0	382	203	14,8	826	495
Fogo	8,7	248	328	7,9	217	265	8,3	465	593
Brava	1,5	43	122	1,8	50	130	1,7	93	252
Total	100,0	2 863	2 941	100,0	2 733	2 655	100,0	5 596	5 596

Obs: A população elegível inclui a população de facto dos agregados, ou seja os residentes e os visitantes dos 15-49 anos para as mulheres e dos 15-59 anos para os homens.
na = Não se aplica

12.2.2 Taxa de seroprevalência do VIH

O Quadro 12.3 apresenta as taxas de seroprevalência do VIH por grupos etários, domínios de estudo, sexo e tipo de vírus (VIH-1 e VIH-2). A taxa de seroprevalência a nível nacional é de 0,8%, sendo 1,1% nos homens e 0,4% nas mulheres. Baseando-se nesta taxa de prevalência, estima-se que a população adulta seropositiva em 2005, seria aproximadamente de 1 900 (500 mulheres dos 15-49 anos e 1 400 homens dos 15-59 anos)[1].

[1] As estimativas são baseadas numa população adulta de homens dos 15-59 anos e de mulheres dos 15-49 anos, sendo 124 406 homens e 123 434 mulheres (Projecções Demográficas, INE, Cabo Verde, 2003).

Quadro 12.3 Resultado dos testes de VIH

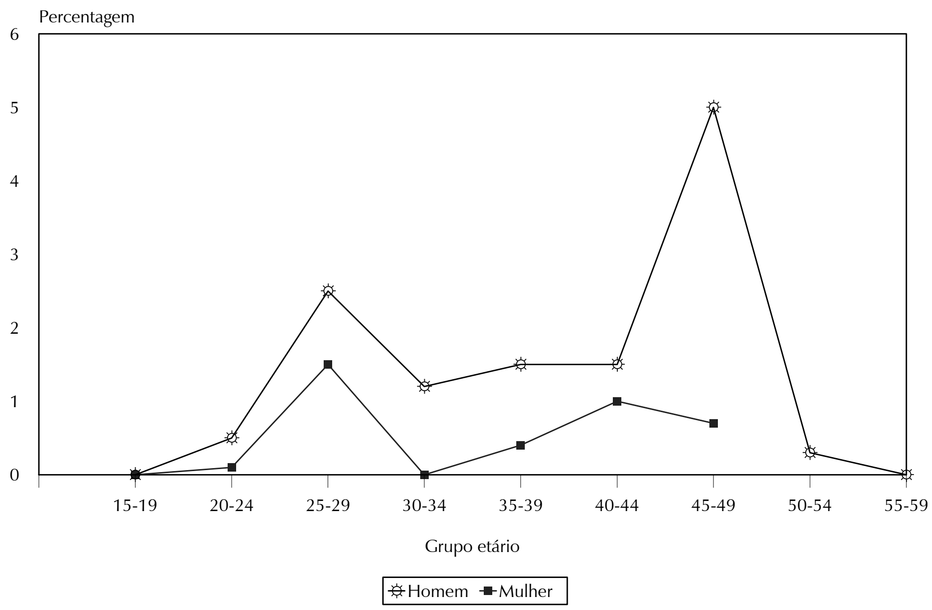
Percentagem de pessoas positivas e negativas pelo VIH-1 ou VIH-2 segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDRS-II, 2005

Características seleccionadas	Mulher					Homem					Total				
	Positivo	VIH-1	VIH-2	Negativo	Efectivo	Positivo	VIH-1	VIH-2	Negativo	Efectivo	Positivo	VIH-1	VIH-2	Negativo	Efectivo
Grupo Etário															
15-19	0,0	0,0	0,0	100,0	750	0,0	0,0	0,0	100,0	844	0,0	0,0	0,0	100,0	1 594
20-24	0,1	0,1	0,0	99,9	532	0,5	0,5	0,0	99,5	477	0,3	0,3	0,0	99,7	1 009
25-29	1,5	1,5	0,0	98,5	372	2,5	2,3	0,2	97,5	327	2,0	1,9	0,1	98,0	699
30-34	0,0	0,0	0,0	100,0	316	1,2	0,5	0,7	98,8	281	0,6	0,3	0,3	99,4	597
35-39	0,4	0,0	0,4	99,6	336	1,5	0,0	1,5	98,5	259	0,9	0,0	0,9	99,1	595
40-44	1,0	0,6	0,4	99,0	303	1,5	0,0	1,5	98,5	239	1,2	0,3	0,9	98,8	542
45-49	0,7	0,0	0,7	99,3	255	5,0	1,6	3,4	95,0	174	2,5	0,6	1,8	97,5	429
50-54	na	na	na	na	0	0,3	0,0	0,3	99,7	94	na	na	na	na	na
55-59	na	na	na	na	0	0,0	0,0	0,0	100,0	38	na	na	na	na	na
Meio de Residência															
Urbano	0,4	0,3	0,2	99,6	1 582	1,4	0,6	0,8	98,6	1 539	0,9	0,5	0,5	99,1	3 122
Rural	0,4	0,3	0,1	99,6	1 281	0,7	0,4	0,4	99,3	1 193	0,6	0,3	0,2	99,4	2 474
Domínio															
Santo Antao	0,0	0,0	0,0	100,0	255	0,0	0,0	0,0	100,0	293	0,0	0,0	0,0	100,0	548
Sao Vicente	0,0	0,0	0,0	100,0	398	0,3	0,0	0,3	99,7	426	0,2	0,0	0,2	99,8	824
Sao Nicolau	0,0	0,0	0,0	100,0	67	0,0	0,0	0,0	100,0	74	0,0	0,0	0,0	100,0	141
Sal	0,0	0,0	0,0	100,0	110	0,5	0,0	0,5	99,5	121	0,3	0,0	0,3	99,7	232
Boa Vista	0,0	0,0	0,0	100,0	29	0,0	0,0	0,0	100,0	36	0,0	0,0	0,0	100,0	66
Maio	0,8	0,0	0,8	99,2	51	0,5	0,0	0,5	99,5	53	0,6	0,0	0,6	99,4	103
Santiago	0,6	0,4	0,2	99,4	1 662	1,9	1,0	1,0	98,1	1 463	1,2	0,7	0,6	98,8	3 124
Praia Urbano	0,8	0,4	0,4	99,2	659	2,6	1,3	1,3	97,4	635	1,7	0,9	0,8	98,3	1 294
Santiago Norte	0,5	0,3	0,2	99,5	559	1,4	1,0	0,4	98,6	446	0,9	0,6	0,3	99,1	1 005
Resto Santiago	0,4	0,4	0,0	99,6	444	1,4	0,4	1,0	98,6	382	0,9	0,4	0,5	99,1	826
Fogo	0,3	0,3	0,0	99,7	248	0,0	0,0	0,0	100,0	217	0,2	0,2	0,0	99,8	465
Brava	2,1	1,2	0,9	97,9	43	0,0	0,0	0,0	100,0	50	1,0	0,6	0,4	99,0	93
Grandes Regiões															
Barlavento	0,0	0,0	0,0	100,0	860	0,2	0,0	0,2	99,8	951	0,1	0,0	0,1	99,9	1 811
Sotavento	0,6	0,4	0,2	99,4	2 004	1,6	0,8	0,8	98,4	1 782	1,1	0,6	0,5	98,9	3 785
Total	0,4	0,3	0,2	99,6	2 863	1,1	0,5	0,6	98,9	2 733	0,8	0,4	0,4	99,2	5 596

na = Não se aplica

A taxa de prevalência do VIH no homem é significativamente superior em todos os grupos etários quando comparada com a taxa de prevalência do VIH nas mulheres, sendo mais elevada nos grupos etários dos 25 -29 anos e dos 40-49 anos, em ambos os sexos (Gráfico 12.1).

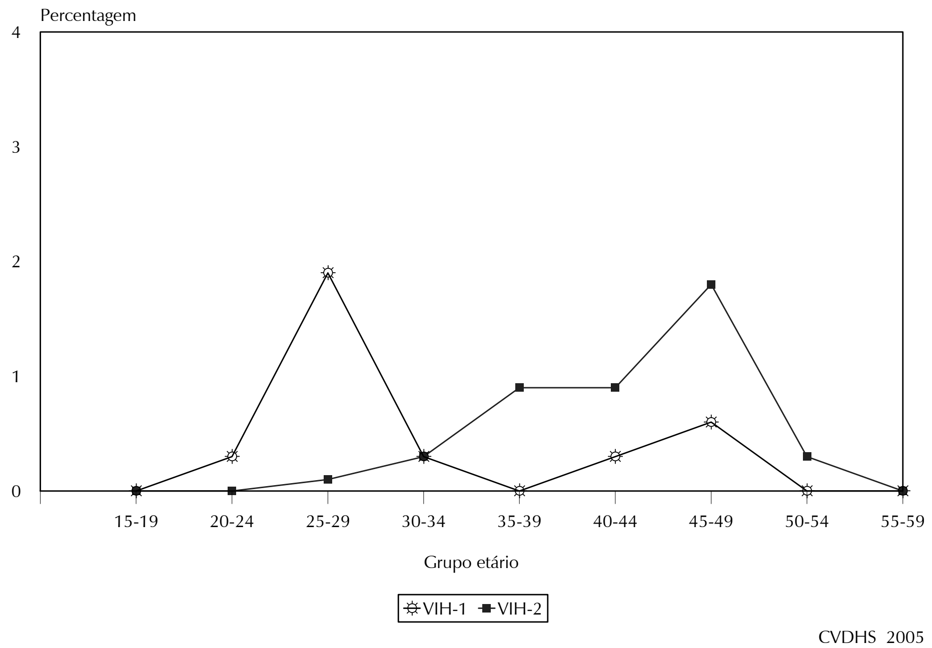
Gráfico 12.1 **Taxa de seroprevalência do VIH por grupo etário e sexo**



CVDHS 2005

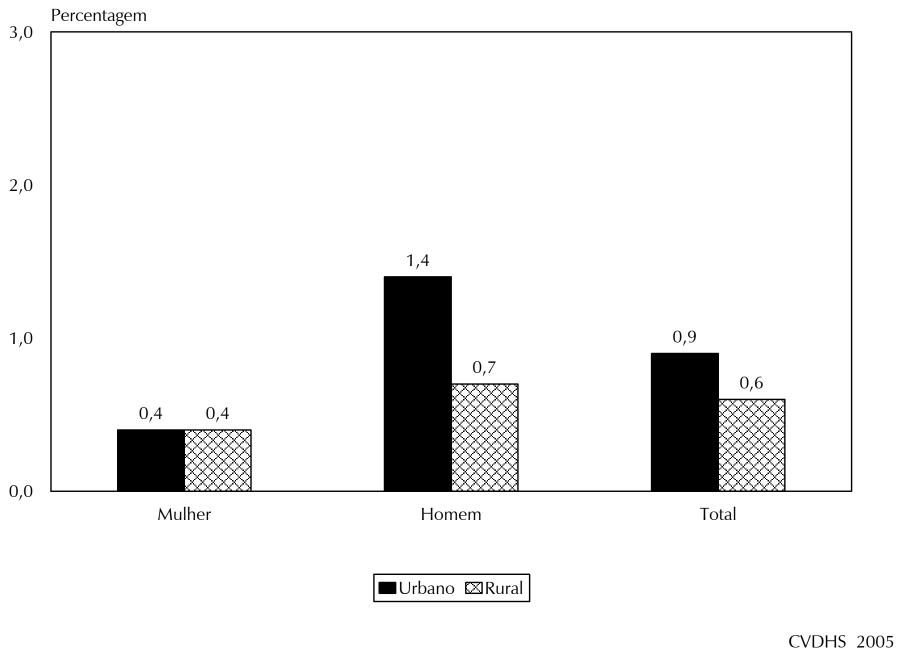
O Quadro 12.3 apresenta os resultados por tipo de vírus. Sobressauiu uma prevalência do VIH-1 e do VIH-2 de 0,4% para ambos os vírus. Porém, o VIH-1 é nitidamente predominante nas faixas etárias mais jovens enquanto que se regista uma presença significativamente superior do VIH-2 nas faixas etárias mais avançadas. Esta tendência verifica-se em ambos os sexos (Gráfico 12.2).

Gráfico12.2 **Prevalência do VIH por tipo de virus e grupo étario**



Por meio de residência, a taxa de prevalência do VIH é superior em meio urbano em relação ao meio rural (0,9% contra 0,6%), sendo esta diferença influenciada essencialmente pelos homens, já que nas mulheres a taxa de prevalência do VIH não apresenta diferenças por meio de residência (Gráfico 12.3).

Gráfico 12.3 **Prevalência do VIH por meio de residência e sexo**



Por domínio de estudo, Praia Urbano regista a maior taxa de prevalência do VIH do país com 1,7%, mais do dobro da média nacional, sendo 2,6% nos homens e 0,8% nas mulheres. No Resto de Santiago, a taxa de prevalência é de 0,9%, sendo 1,4% nos homens e 0,4% nas mulheres.

Por grandes regiões, o inquérito revela uma maior prevalência do VIH na região de Sotavento com 1,1% contra 0,1% para a região de Barlavento[2].

[2] A Região de Barlavento é constituída das ilhas de Santo Antão, São Vicente, Sal e Boa Vista. As restantes ilhas constituem a Região de Sotavento.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA 13

René Charles Sylva

A violência doméstica é uma forma de violência baseada no género que afecta principalmente as mulheres. Tratada desde sempre como um problema do foro íntimo, a violência domestica é hoje em dia reconhecida como um fenómeno social que se observa em todas as esferas da sociedade, independentemente do nível de desenvolvimento dos países e das características socio-económicas e culturais das pessoas.

A violência doméstica é um fenómeno que acontece no espaço familiar, sendo perpetrada por um membro da família sobre um outro membro, ou por pessoas que mantém algum vínculo com a família.

Considerada durante muito tempo como sendo um problema privado da família, a violência doméstica, em particular a violência contra a mulher, constitui hoje uma violação grave dos direitos humanos e é punível por lei. A amplitude da violência contra as mulheres e raparigas, sob forma de abusos psicológicos, físicos ou sexuais, levou as autoridades cabo-verdianas à revisão do código penal e à adopção de medidas que estabelecem como crime os maus-tratos físicos, psíquicos ou tratamentos cruéis ao cônjuge ou à pessoa com que se vive em união de facto (Código Penal, 2003).

De lembrar que Cabo Verde ratificou desde 1980 a Convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação e de desigualdade das mulheres, e é signatário de vários tratados, resoluções e declarações internacionais sobre a discriminação e a violência baseada no género. O engajamento das autoridades governamentais e da sociedade civil resultou numa crescente visibilidade dessa problemática e numa melhor sensibilização da sociedade e das mulheres em particular.

Apesar da violência doméstica ser um problema de difícil abordagem e de extrema complexidade, as necessidades de informação recomendaram a identificação do tema como um dos objectivos do IDSR-II. Os indicadores devem permitir avaliar a magnitude do fenómeno e disponibilizar informações que permitam a adopção de políticas eficientes para a prevenção e redução da violência doméstica, bem como a implementação de medidas de apoio as vítimas.

Durante o IDSR-II o módulo sobre a violência doméstica foi realizado em um terço dos agregados familiares, onde apenas uma mulher foi seleccionada aleatoriamente para responder às perguntas (recorrendo à grelha de Kish). Assim 1 333 mulheres dos 15-49 anos foram entrevistadas.

Sendo um tema sensível, várias medidas foram tomadas para que as perguntas fossem administradas em privado, garantindo assim não só a confidencialidade das informações recolhidas, mas também a segurança da mulher, caso fosse vítima. Um clima de confiança é particularmente importante para garantir a qualidade da informação recolhida.

Durante a formação das inquiridoras, uma psicóloga especialista em violência doméstica abordou os vários aspectos do fenómeno.

13.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

13.1.1 Metodologia

Três tipos de violência foram considerados no IDSR-II:

i. A violência física,

ii. A violência emocional ou psicológica,

iii. A violência sexual.

A violência física

O questionário permite medir a gravidade da violência física e classificá-la em:

- Violência física moderada, que se caracteriza por agressões sob forma de empurrões, arremessos de objectos, bofetadas, puxar os cabelos, pontapés, arrastar pelo chão ou socos;

- Violência física severa, que diz respeito a queimaduras, feridas ou ameaças com armas, estrangulações.

A violência emocional ou psicológica foi medida por perguntas sobre ameaças à mulher ou outra pessoa próxima, humilhações e insultos;

A violência sexual inclui obrigar a mulher a manter uma relação sexual sem o seu consentimento, ou a participar em actos sexuais contra a sua vontade.

A estimativa da violência foi abordada usando uma versão resumo da escala de conflitos utilizada por Straus (1990). Essa escala adapta-se facilmente a diferentes situações e culturas para medir de forma eficaz a violência doméstica. A abordagem consiste em recolher informações sobre actos específicos e de fácil compreensão pela mulher. Por exemplo, foi perguntado à entrevistada se alguma vez foi esbofeteada. Esta abordagem apresenta ainda a vantagem de permitir à mulher declarar em várias ocasiões qualquer experiência de violência que sofreu.

O IDSR-II contemplou também a violência conjugal, ou seja a violência exercida entre cônjuges, em particular pelo marido/companheiro ou antigo marido/companheiro sobre a sua esposa/companheira. De facto, vários estudos demonstram que a violência conjugal constitui a forma mais comum da violência doméstica entre os adultos. A população alvo é a das mulheres casadas ou em união de facto, e as mulheres em ruptura de união, ou seja viúvas e separadas. Algumas das perguntas permitiram estimar a prevalência do fenómeno em qualquer momento e nos 12 últimos meses anteriores ao inquérito.

Além da violência conjugal, o IDSR-II abordou a violência física desde a idade de 15 anos, assim como a violência durante a gravidez. A utilização da abordagem descrita, dando às mulheres oportunidades para declarar os actos de violência, introduz factores susceptíveis de reduzir ao mínimo as sub-declarações. Contudo, é possível que as sub-declarações variem segundo as características sócio-demográficas. Consequentemente, recomenda-se que as interpretações diferenciadas segundo algumas características seleccionadas sejam consideradas com prudência, mesmo se na maioria dos casos possam revelar diferenças reais.

Os resultados indicam que em Cabo Verde cerca de 17% das mulheres foi confrontada com actos de violência física, 14% sofreu violência emocional e 4% foi submetida a violência sexual perpetrada pelo marido ou companheiro. Cerca de uma mulher em cada cinco foi vítima de uma das formas de violência conjugal.

13.1.2 Violência Física desde a Idade dos 15 Anos

O Quadro 13.1 apresenta a percentagem de mulheres vítimas de violência física desde a idade dos 15 anos, cometida pelo marido/companheiro ou outras pessoas, assim como a percentagem de mulheres que sofreram algum episódio de violência nos 12 últimos meses anteriores ao inquérito. Os resultados são apresentados segundo algumas características seleccionadas.

Sobressaiu que desde a idade dos 15 anos, mais de uma cabo-verdiano em cada 5 (21%) foi violentada fisicamente. Ainda, esse indicador perfaz 20% para o período do ano anterior ao inquérito. Relativamente à idade, constata-se uma agravação nos grupos dos 20-29 anos e 30-39 anos, sendo as proporções de mulheres vítimas respectivamente 25% e 27%. Uma comparação destes resultados com os referentes aos 12 últimos meses anteriores ao inquérito, revela que não existe variações significativas entre as proporções de mulheres vítimas de violência física desde 15 anos, demonstrando a magnitude do fenómeno e a sua constância temporal.

A análise segundo o estado civil põe em evidência variações enormes, sendo este indicador de 37% para as mulheres divorciadas/ em separação e de 25% para as que estão em união.

As mulheres instruídas são mais frequentemente vítimas. No ano anterior ao inquérito, 14% das mulheres sem nível de instrução sofreu esse tipo de violência, enquanto que a proporção é de 22% para as que possuem o nível básico, e de 19%, para as que detêm o secundário.

Segundo o tipo de emprego, o fenómeno é mais expressivo nas mulheres que trabalham e que são pagas em dinheiro. Neste grupo, a prevalência de violência desde a idade dos 15 anos, é de uma mulher em cada 5.

Quadro 13.1 Violência física

Percentagem de mulheres que declararam ter sido vítima de violência física, quer pelo marido, quer por outras pessoas desde os 15 anos de idade e percentagem das que foram violentadas nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	% de mulheres que sofreram violência desde os 15 anos de idade: Sempre	Nos últimos 12 meses	Efectivo mulheres
Grupo etário			
15-19	16,3	14,9	296
20-29	25,4	23,8	420
30-39	26,7	25,8	318
40-49	15,7	14,8	299
Estado civil			
Nunca casada/unida	15,3	14,2	536
Casada	16,1	15,9	174
Unida	24,6	23,7	430
Divorciada/separada	36,8	33,6	183
Viúva	*	*	9
Sem informação	*	*	2
Meio de residência			
Urbano	24,1	24,0	721
Rural	18,5	15,9	612
Domínios			
Santo Antão	17,5	17,5	112
São Vicente	13,9	13,9	180
São Nicolau	*	*	22
Sal	24,7	23,0	54
Boa Vista	*	*	12
Maio	*	*	18
Santiago	22,0	20,6	799
Praia Urbano	29,6	29,6	313
Santiago Norte	15,9	14,1	305
Resto Santiago	19,2	16,1	181
Fogo	33,8	29,9	115
Brava	*	*	21
Nível de instrução			
Sem nível	14,7	13,5	83
Básico	23,7	22,3	697
Secundário	19,7	18,7	515
Pós-secundário	(21,5)	(21,5)	37
Emprego			
Não tem emprego/ não trabalha	19,2	17,4	689
Trabalha por dinheiro	25,0	24,3	569
Não trabalha por dinheiro	15,8	15,8	74
Sem informação	*	*	1
Total	21,5	20,3	1 333

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Perpetrador da violência física

O Quadro 13.2 apresenta as proporções de mulheres que declararam ter sofrido violência física desde a idade dos 15 anos, segundo o perpetrador. Os dados são apresentados segundo o estado civil da mulher. Globalmente, em 19% dos casos o autor dos actos de violência é o marido/companheiro. Nas mulheres que vivem em união de facto, essa proporção é de 39%. Em cerca de 22% dos casos, as mulheres mencionaram o antigo marido/companheiro. A situação entre as mulheres divorciadas ou em separação é ainda pior. Esta proporção perfaz 76% ou seja 3 mulheres em cada 4 declaram ter sido vítima de violência física perpetrada pelo antigo marido/companheiro. Numa proporção de 8% dos casos de violência, foi mencionado o marido/companheiro e outras pessoas, sendo essa proporção dupla nas mulheres em união de facto. Por outro lado, os resultados demonstram que o marido/companheiro está implicado em metade dos casos de violência doméstica (49%), quer como único perpetrador, quer referido juntamente com outras pessoas.

Quadro 13.2 Perpetrador da Violência física

Percentagem das mulheres que declararam ter sido vitimas de violência fisica desde a idade dos 15 anos por tipo de perpetrador da violência e segundo o estado civil actual, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Estado civil	Perpetrador da violência: Marido/ companheiro só	Marido/ companheiro precedente só	Marido/ companheiro e outros	Outras pessoas que não sejam o marido/ companheiro	Não identificou o autor	Total	Efectivo
Nunca casada/unida	na	na	na	93,3	6,7	100,0	82
Casada	(47,1)	(8,0)	(7,2)	(37,6)	(0,0)	100,0	28
Unida	38,6	9,3	15,8	36,4	0,0	100,0	106
Divorciada/separada	na	75,8	6,9	17,3	0,0	100,0	67
Viúva	*	*	*	*	*	100,0	2
Sem informação	*	*	*	*	*	100,0	2
Total	18,8	22,2	8,1	48,5	2,4	100,0	287

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos
na = Não se aplica

13.1.3 Violência Física durante a Gravidez

As consequências da violência doméstica na saúde física e mental das mulheres são graves, qualquer que seja a idade ou o período da vida em que acontece. Contudo a violência durante a gravidez põe em elevado risco a saúde da criança e da mãe. No intuito de medir a magnitude deste tipo de violência, foram recolhidas informações junta das mulheres grávidas ou que alguma vez engravidaram, para saber se ocorreram situações de violência física enquanto estavam grávidas, e o perpetrador de tais actos.

O Quadro 13.3 apresenta a percentagem de mulheres grávidas ou que já engravidaram, vítimas de violência física durante uma gravidez e a distribuição percentual segundo o perpetrador da violência.

Segundo os resultados, cerca de 5% das mulheres declara ter sofrido actos de violência física enquanto grávida. Esta proporção observa-se quase exclusivamente nas mulheres dos 20-39 anos (6%).

Por estado civil, constata-se que as mulheres em ruptura de união (divorciadas/separadas) foram as mais afectadas pelo fenómeno, sendo este indicador de 14% para elas, enquanto que entre as mulheres casadas é de 1%.

Não existem grandes diferenças entre o meio urbano e rural (5% contra 4%). Por domínio, a proporção de mulheres vítimas é mais expressiva na Praia Urbano, onde foi registada uma proporção de 8%, nos concelhos do Resto Santiago (6%), nas ilhas do Fogo (5%) e em Santo Antão (5%). É na região de Santiago Norte que se observa a percentagem mais baixa de violência física na mulher durante uma gravidez (1%).

Os dados desagregados por nível de instrução apontam uma frequência mais elevada deste tipo de violência nas mulheres com maior nível de instrução (5% para as que têm o nível EBI, 6% o secundário contra 3% nas mulheres sem instrução).

Segundo o emprego, a frequência da violência é duas vezes maior nas mulheres que trabalham e são remuneradas em dinheiro do que nas desempregadas (6% contra 3%).

Sobressaiu que em 61% dos actos de violência na mulher grávida, o autor é o marido/ companheiro, em 14% o antigo marido/companheiro e 26% uma outra pessoa.

Quadro 13.3 Violência durante a gravidez

Entre as mulheres actualmente grávidas ou que já engravidaram, a percentagem das que declararam ter sido violentadas fisicamente durante uma gravidez e distribuição percentual das que foram violentadas fisicamente durante uma gravidez por tipo de perpetrador da violência e segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	% de mulheres que foram violentadas durante uma gravidez	Efectivo de mulheres actualmente grávidas ou que já engravidaram	Perpetrador da violência: Marido/ companheiro	Antigo marido/ companheiro	Outras pessoas que não sejam o marido/ companheiro	Total	Efectivo de mulheres que declararam ter sido violentadas durante a sua gravidez
Grupo etário							
15-19	0,5	64	*	*		100,0	0
20-29	5,8	324	*	*	*	100,0	19
30-39	6,3	313	*	*	*	100,0	20
40-49	2,3	284	*	*	*	100,0	6
Estado civil							
Nunca casada/unida	1,9	205	*	*	*	100,0	4
Casada	1,1	171	*	*	*	100,0	2
Unida	3,3	421	*	*	*	100,0	14
Divorciada/separada	14,0	177	91,9	6,4	1,7	100,0	25
Viúva	*	9	*	*	*	100,0	1
Sem informação	*	2	*	*	*	*	0
Meio de residência							
Urbano	5,1	544	59,3	15,6	25,1	100,0	28
Rural	4,0	441	*	*	*	100,0	18
Domínio de estudo							
Santo Antão	4,9	79	*	*	*	100,0	4
São Vicente	3,8	135	*	*	*	100,0	5
São Nicolau	*	18	*	*	*	*	0
Sal	1,9	45	76,6	23,4	0,0	100,0	1
Boa Vista	*	9	*	*	100,0	100,0	0
Maio	*	12	*	*	*	*	0
Santiago	4,9	588	68,4	10,7	20,9	100,0	29
Praia Urbano	7,5	246	*	*	*	100,0	18
Santiago Norte	1,2	209	*	*	*	100,0	3
Resto Santiago	5,9	133	*	*	*	100,0	8
Fogo	5,4	82	*	*	*	100,0	4
Brava	*	17	*	*	*	100,0	2
Nível de instrução							
Sem nível	3,3	81	*	*	*	100,0	3
Básico	4,6	633	54,9	18,9	26,1	100,0	29
Secundário	5,6	245	*	*	*	*	14
Pós-secundário	0,0	26	*	*	*	*	0
Emprego							
Não tem emprego/ não trabalha	3,2	412	*	*	*	100,0	13
Trabalha por dinheiro	6,4	506	70,9	7,5	21,6	100,0	32
Não trabalha por dinheiro	0,0	67	*	*	*	*	0
Sem informação	*	0	*	*	*	*	0
Total	4,6	985	60,5	13,5	26,0	100,0	45

* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

13.1.4 Controlo Exercido Pelo Marido/Companheiro

A violência conjugal é frequentemente associada a comportamentos de dominação do marido/companheiro para controlar diversos aspectos da vida da mulher. Tais comportamentos são geralmente sinais precursores de actos de violência contra a mulher.

Para medir o grau de controlo exercido pelo marido/companheiro, foram colocadas perguntas sobre a ocorrência de comportamentos do género entre as mulheres casadas/em união de facto e as que alguma vez viveram em união. Os resultados constam do Quadro 13.4. Globalmente os dados indicam que o controlo do marido/companheiro se manifesta por ciúmes (no caso de 44% das mulheres), acusações de infidelidade (17%), limitações para frequentar amigas (18%) e família (8%), insistência para saber a qualquer momento onde a mulher está (43%) e a falta de confiança em relação a dinheiro (39%). Observa-se que em 28% dos casos, as mulheres declararam que o marido/companheiro tinha exercido sobre elas pelo menos três tipos de controlo.

A declaração sobre o controlo do marido/companheiro é mais elevada nas faixas etárias dos 20-29 anos (34%) e 30-39 anos (30%), assim como nas mulheres divorciadas, em separação ou viúvas (46% contra 23% entre as casadas/unidas). Ainda um maior controlo foi observado entre as mulheres trabalhadoras remuneradas em dinheiro (32% contra 12% quando a mulher trabalha mas não recebe uma remuneração em dinheiro, e 26 % quando é desempregada).

Quadro 13.4 Grau de controlo exercido pelo marido/companheiro

Percentagem de mulheres actualmente casadas/em união ou em ruptura de união, por tipo de controlo do actual ou precedente marido/companheiro segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Percentagem de mulheres cujo marido/companheiro								
Características seleccionadas	Sente ciúmes se a mulher falar com outros homens	Acusa a mulher de infidelidade	Não deixa a mulher conviver com outras mulheres/ amigas	Tenta limitar o contacto da mulher com a família	Insiste em saber onde a mulher está a cada momento	Não tem confiança na mulher quanto ao dinheiro	Exerce sobre a mulher pelo menos 3 tipos de controlo	Não exerce nenhum tipo de controlo	Efectivo de mulheres
Grupo etário									
15-19	(31,0)	(19,6)	(4,3)	(0,0)	(60,4)	(42,1)	(14,0)	(17,7)	36
20-29	54,4	21,5	20,4	9,7	46,8	38,2	34,1	23,2	230
30-39	44,6	17,2	20,0	6,8	44,6	39,5	29,6	28,2	275
40-49	36,1	13,1	16,4	7,2	34,4	38,9	23,6	32,8	256
Estado civil									
Casada/unida	39,7	14,8	14,1	4,4	38,3	39,8	22,7	30,3	604
Divorciada/separada/viúva	57,9	24,6	31,5	17,1	56,4	36,8	45,5	19,7	194
Tempo de casamento/união desde a primeira união									
Actualmente casada/unida	37,1	14,1	13,6	4,7	36,7	40,8	21,5	31,2	510
< de 1 ano	*	*	*	*	*	*	*	*	20
< de 6 anos	37,8	21,1	9,1	4,6	44,2	30,9	18,9	29,9	100
6-9 anos	36,8	13,9	20,8	5,6	35,7	40,0	24,8	27,8	78
10 ou mais anos	34,4	11,8	13,8	4,8	35,7	42,3	21,7	33,7	311
Actualmente casada/unida mais de 1 vez	53,5	19,1	16,4	2,6	47,2	34,4	29,6	25,6	94
Divorciada/separada	57,9	24,6	31,5	17,1	56,4	36,8	45,5	19,7	194
Número de filhos vivos									
0	(60,1)	(22,6)	(7,6)	(16,8)	(38,7)	(48,6)	(27,0)	(21,5)	43
1-2	44,5	17,4	18,0	6,1	43,5	37,5	28,8	26,9	290
3-4	42,9	15,6	18,7	6,7	43,1	43,3	27,2	26,1	276
5+	41,6	18,0	20,4	8,6	41,8	33,1	29,2	32,9	189
Nível de Instrução da mulher									
Sem nível	43,0	16,7	23,1	5,8	37,2	40,0	31,9	30,2	72
Básico	38,1	17,0	17,6	6,4	43,8	38,1	26,8	30,6	527
Secundário	63,1	20,1	17,5	11,6	44,1	41,6	33,2	17,6	177
Pós-secundário	*	*	*	*	*	*	*	*	21
Emprego									
Não tem emprego/não trabalha	42,4	16,5	14,7	4,1	42,5	39,2	26,1	26,6	325
Trabalha por dinheiro	48,2	18,7	22,4	10,1	44,6	40,5	32,1	26,2	418
Não trabalha por dinheiro	23,0	9,7	8,0	7,1	29,0	27,0	12,0	46,7	53
Nível instrução do marido/companheiro									
Sem instrução/básico	42,8	17,9	17,1	7,1	43,7	40,1	28,8	27,5	585
Secundário ou mais	45,2	12,8	18,0	9,0	35,3	34,9	23,5	31,8	173
Não sabe	(58,4)	(27,2)	(36,9)	(6,4)	(59,4)	(41,7)	(42,1)	(13,2)	39
Diferença de idade entre esposa/ comp. e marido									
Esposa/companheira mais velha 3 anos	(45,1)	(21,4)	(15,5)	(7,4)	(45,3)	(30,4)	(27,4)	(33,7)	43
Mesma idade ou 1, 2 anos diferença	40,0	17,8	13,7	4,4	41,8	40,2	24,7	26,1	164
3-4 anos	31,5	10,7	11,1	4,9	36,7	30,9	17,4	39,3	135
5-9 anos	47,4	16,1	18,5	3,6	41,0	47,4	26,7	23,8	154
10+ anos	38,7	13,8	9,2	4,8	27,4	36,9	16,6	35,3	83
Não sabe	(27,2)	(2,5)	(17,9)	(0,0)	(30,9)	(62,8)	(26,7)	(28,4)	25
Actualmente não está casada/unida	57,9	24,6	31,5	17,1	56,4	36,8	45,5	19,7	194
Total	44,1	17,2	18,3	7,5	42,7	39,1	28,3	27,8	797

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

13.2 Violência Conjugal

Vários estudos de investigação demonstram que a violência conjugal constitui a forma mais comum de violência nos adultos. Essa violência é de tipo emocional, físico, sexual, ou ainda uma combinação destes tipos.

13.2.1 Prevalência da Violência Exercida Pelo Marido/Companheiro

A prevalência da violência emocional, física e sexual foi medida a partir de uma escala crescente de actos, variando dos menos graves aos mais graves. O Quadro 13.5 apresenta as percentagens de mulheres actualmente casadas/em união ou que alguma vez estiveram em união que declararam ter sido vítimas de violência emocional, física e/ou sexual exercida pelo marido/companheiro ou pelo mais recente companheiro, no caso das mulheres divorciadas e viúvas.

Quadro 13.5 Violência conjugal exercida pelo marido/companheiro

Percentagem de mulheres actualmente casadas ou em ruptura de união, que já sofreram violência física, emocional ou sexual, exercida pelo marido/companheiro actual ou precedente, segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Tipo de violência									
Características seleccionadas	Violência emocional	Violência física moderada	Violência física grave	Gravidade violência física não determinada	Total violência física	Violência sexual	Violência física ou sexual	Violência emocional/ física ou sexual	Violência emocional/ física e sexual	Efectivo de mulheres
Grupo etário										
15-19	(13,4)	(6,8)	(0,5)	(0,0)	(7,4)	(0,0)	(7,4)	(19,1)	(0,0)	36
20-29	16,4	7,5	9,1	1,3	17,9	5,6	18,6	21,0	4,6	230
30-39	16,0	9,4	4,6	2,8	16,7	3,8	17,5	23,0	3,0	275
40-49	10,1	8,4	4,3	1,1	13,7	2,1	13,7	14,8	1,7	256
Estado civil										
Casada/unida	10,5	7,6	3,9	0,6	12,1	3,0	12,6	14,9	2,4	604
Divorciada/separada/viúva	25,5	11,0	10,9	4,9	26,7	5,2	27,3	34,3	4,5	194
Tempo desde o primeiro casamento/união										
Actualmente casada/unida	9,9	6,2	3,6	0,0	9,8	2,4	10,3	12,6	1,6	510
< de 1 ano	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
< de 6 anos	10,9	6,0	3,3	0,0	9,2	0,3	9,2	13,3	0,3	100
6-9 anos	11,8	6,4	3,2	0,0	9,5	3,7	11,9	14,7	0,7	78
10 ou mais anos	9,8	6,6	4,0	0,0	10,6	2,9	10,8	12,7	2,4	311
Actualmente casada/unida mais de 1 vez	13,2	15,0	5,8	4,1	25,0	6,6	25,0	27,3	6,6	94
Divorciada/separada	25,5	11,0	10,9	4,9	26,7	5,2	27,3	34,3	4,5	194
Meio de residência										
Urbano	14,7	10,3	4,9	2,8	17,9	3,4	18,5	22,2	2,6	450
Rural	13,3	6,0	6,5	0,3	12,8	3,8	13,0	16,3	3,3	348
Domínio de estudo										
Santo Antão	16,8	9,2	6,4	2,1	17,7	5,3	19,8	24,5	3,2	52
São Vicente	6,4	2,0	0,5	0,6	3,1	0,6	3,7	7,6	0,0	113
São Nicolau	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Sal	21,7	12,6	3,2	0,0	15,8	0,0	15,8	27,0	0,0	37
Boa Vista	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7
Maio	*	*	*	*	*	*	*	*	*	8
Santiago	15,5	9,7	6,7	2,2	18,5	4,3	18,7	21,6	3,9	481
Praia Urbano	18,6	15,1	8,1	5,0	28,2	5,1	28,2	30,5	4,7	212
Santiago Norte	8,4	4,8	1,4	0,0	6,3	0,0	6,3	9,7	0,0	169
Resto Santiago	20,7	6,3	12,5	0,0	18,8	10,0	19,8	22,7	9,0	100
Fogo	12,6	7,4	7,2	1,1	15,6	4,0	16,8	20,0	1,7	73
Brava	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15
Número de filhos vivos										
0	(28,8)	(5,0)	(14,7)	(0,0)	(19,7)	(14,7)	(19,7)	(29,5)	(14,7)	43
1-2	9,3	5,6	4,1	1,4	11,1	2,3	11,6	13,6	1,2	290
3-4	15,9	11,3	5,7	0,1	17,0	3,6	17,4	21,1	3,2	276
5+	15,5	9,4	5,8	4,8	19,9	3,0	20,5	24,5	2,5	189
Nível de instrução										
Sem nível	4,3	4,2	1,3	0,9	6,4	0,8	6,4	8,6	0,8	72
Básico	14,5	9,1	5,7	2,4	17,2	2,8	17,7	21,5	2,3	527
Secundário	17,9	8,0	7,8	0,0	15,8	7,5	16,3	19,8	5,9	177
Pós-secundário	(5,7)	(9,0)	(0,0)	(0,0)	(9,0)	(0,0)	(9,0)	(9,0)	(0,0)	21
Emprego										
Não trabalha	9,9	5,8	5,3	1,3	12,5	2,9	13,1	15,4	2,0	325
Trabalha por dinheiro	18,6	11,0	6,5	2,1	19,6	4,6	20,1	24,5	3,9	418
Não trabalha por dinheiro	4,7	4,0	0,0	0,0	4,0	0,0	4,0	7,0	0,0	53
Total	14,1	8,4	5,6	1,7	15,7	3,6	16,1	19,6	2,9	797

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Os resultados indicam que em Cabo Verde, cerca de 16% das mulheres foi confrontada com actos de violência física, 14% sofreu de violência emocional e 4% foi submetida a violência sexual. Cerca de uma mulher em cada cinco foi vítima de pelo menos uma destas formas de violência. Em 3% dos casos de violência declarada, as mulheres foram vítimas dos três tipos.

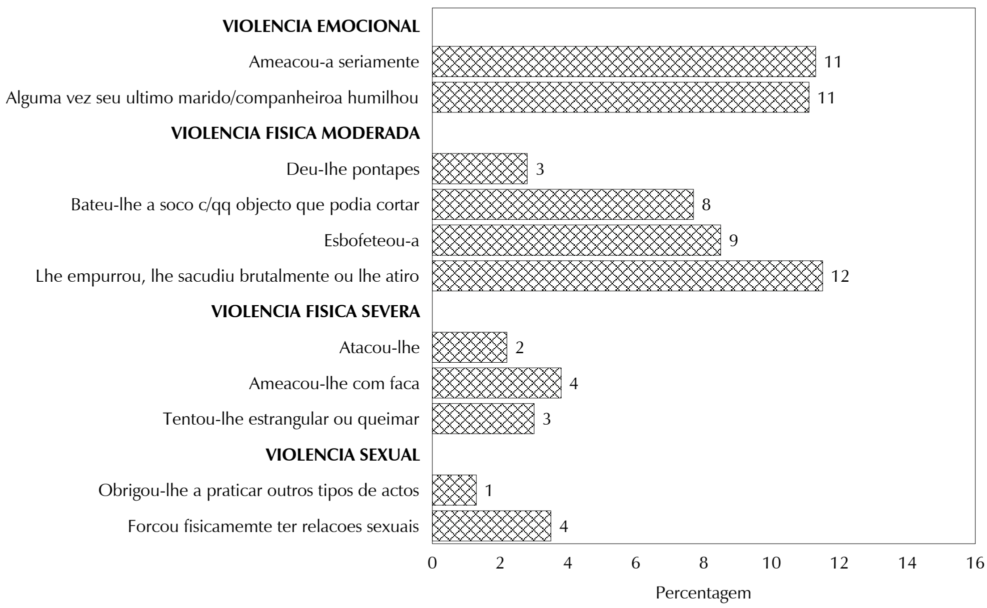
A desagregação dos resultados segundo algumas características seleccionadas indica uma maior frequência do fenómeno na faixa etária dos 20-29 anos (21%) e 30-39 anos (23%), nas mulheres em ruptura de união (34%) e nas mulheres com mais instrução (22% nas que têm o nível básico, e 20% o nível secundário) e nas trabalhadoras que ganham dinheiro (25%).

De realçar que a violência conjugal é mais expressiva no meio urbano do que rural (22% contra 16%). Por domínio, os dados apontam 31% na Praia Urbano, 25% na Ilha de Santo Antão, 23% no Resto de Santiago. São Vicente detém a proporção mais baixa de violência conjugal (8%).

Ainda, considerando os episódios de violência física conjugal severa, sobressaiu uma prevalência de 6% a nível nacional, sendo de 13% no Resto de Santiago (incluindo Praia Rural, Santa Cruz e São Domingos) e 8 % na Praia Urbano.

O Gráfico 13.1 apresenta as percentagens de mulheres que sofreram algum episódio de violência segundo os actos de violência. Das mulheres que declararam ter sido vítima de violência física moderada perpetuada pelo marido/companheiro actual ou antigo, 3% recebeu pontapés ou foi arrastada pelo chão, 9% foi esbofeteada, teve o braço torcido ou foi puxada pelos cabelos, 12% foi empurrada, sacudida brutalmente ou lhe foi arremessado algo. Por outro lado, para a violência física severa que envolve agressão ou ameaça com armas, incluindo faca e pistola, estrangulação ou queimadura, verifica-se uma prevalência de 9%. Numa proporção de 5%, as mulheres declararam ser vítima de violência sexual por parte do marido/companheiro.

Gráfico 13.1 **Distribuição percentual de mulheres que alguma vez foram vítimas de violência emocional, física ou sexual, perpetuada pelo cônjuge**



CVDHS 2005

13.2.2 Frequência da Violência Conjugal Recente

Para estimar a frequência da violência física ou sexual recente (no período relativo aos últimos 12 meses), foi perguntado às mulheres casadas/em união que declararam ter sido vítima de violência cometida pelo marido/companheiro, o número de vezes que foram confrontadas com tais actos. Constata-se que 82% das mulheres vítimas de violência conjugal, do tipo física ou sexual, foi frequentemente submetida a tais actos no período dos 12 meses anteriores ao inquérito. Os actos de violência aconteceram uma a duas vezes numa proporção de 42% das mulheres, repetiram-se 3 a 5 vezes em 16%, e em 7% das vítimas foram numa frequência superior a 5.

Quadro 13.6 Frequência da violência conjugal

Percentagem de mulheres actualmente casadas/unidas que declararam ter sofrido violência física ou sexual exercida pelo marido/companheiro por número de vezes que foi cometida nos últimos 12 meses, segundo características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Frequência das violências físicas ou sexuais nos últimos 12 meses					Total	Efectivo de mulheres
	0 vez	1-2 vezes	3-5 vezes	> 5 vezes	NS/NR		
Grupo etário							
15-19	*	*	*	*	*	100,0	1
20-29	*	*	*	*	*	100,0	21
30-39	(15,3)	(39,4)	(27,5)	5,2	12,5	100,0	27
40-49	*	*	*	*	*	100,0	24
Tempo de casamento/ união desde a primeira união							
< 6 anos	*	*	*	*	*	100,0	9
6-9 anos	*	*	*	*	*	100,0	9
10 ou mais anos	(33,0)	(35,3)	(17,0)	(5,1)	(9,6)	100,0	34
Actualmente casada/ unida mais de 1 vez	*	*	*	*	*	100,0	20
Meio de residência							
Urbano	(13,2)	(42,0)	(17,6)	(8,3)	(18,9)	100,0	47
Rural	(28,0)	(42,2)	(13,7)	(5,0)	(11,1)	100,0	25
Domínios de estudo							
Santo Antão	*	*	*	*	*	100,0	5
São Vicente	*	*	*	*	*	100,0	2
São Nicolau	*	*	*	*	*	100,0	0
Sal	*	*	*	*	*	100,0	4
Boa Vista	*	*	*	*	*	100,0	1
Maio	*	*	*	*	*	100,0	0
Santiago	22,2	37,5	17,5	5,7	17,1	100,0	51
Praia Urbano	(17,3)	(42,4)	(16,5)	(4,6)	(19,1)	100,0	35
Santiago Norte	*	*	*	*	*	100,0	5
Resto Santiago	*	*	*	*	*	100,0	11
Fogo	*	*	*	*	*	100,0	6
Brava	*	*	*	*	*	100,0	3
Número de filhos vivos							
0	*	*	*	*	*	100,0	1
1-2	*	*	*	*	*	100,0	20
3-4	(8,9)	(52,6)	(13,3)	(4,7)	(20,7)	100,0	30
5+	*	*	*	*	*	100,0	21
Nível de Instrução							
Sem nível	*	*	*	*	*	100,0	3
Básico	(22,5)	(37,4)	(13,7)	(8,5)	(17,9)	100,0	54
Secundário	*	*	*	*	*	100,0	12
Pós-secundário	*	*	*	*	*	100,0	2
Emprego							
Não trabalha	(3,2)	(66,7)	(13,3)	(1,3)	(15,5)	100,0	25
Não tem emprego	(26,9)	(27,3)	(18,6)	(10,8)	(16,4)	100,0	45
Trabalha por dinheiro	*	*	*	*	*	100,0	2
Total	18,4	42,1	16,2	7,2	16,2	100,0	72

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

13.2.3 Primeiro Episódio de Violência Conjugal

Os resultados mostram que na maioria dos casos (61%), os actos de violência conjugal do tipo física ou sexual acontecem nos 5 primeiros anos de vida em união, sendo cerca de 43% nos dois primeiros anos e 15% no primeiro ano. Uma proporção importante de mulheres (21%) declarou ter sido agredida pelo marido/companheiro depois de 10 anos de vida em comum. Uma percentagem não desprezível de mulheres sofreu violência antes da união (3%) ou após a separação (4%).

Relativamente ao primeiro episódio de violência conjugal, para metade das mulheres fisicamente ou sexualmente agredidas, o fenómeno aparece nos 3,2 anos de vida em união.

Quadro 13.7 Primeiro episódio de violência conjugal

Percentagem de mulheres actualmente casadas/em união, divorciadas, separadas ou viúvas que declararam ter sido vítimas de violência física ou sexual perpetuada pelo marido/companheiro actual ou último marido/companheiro, segundo o tempo entre o casamento e o primeiro acto de violência, por estado civil, e tempo de casamento/união desde a primeira união, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Duração entre o casamento e o primeiro acto de violência										
Características seleccionadas	Antes do casamento/ união	Menos de 1 ano	1-2 anos	3-5 anos	6-9 anos	10 ou + anos	Após divorcio	NS/ND	Total	Mediana numero de anos	Efectivo de mulheres
Estado civil											
Casada/unida	3,7	12,9	27,9	19,0	9,3	24,1	0,0	3,1	100,0	3,6	72
Divorciada/separada/viúva	2,6	19,2	27,2	16,8	6,6	16,1	11,5	0,0	100,0	2,5	43
Tempo de casamento/ união desde a primeira união											
Casada/em união só uma vez	4,3	13,8	24,4	20,9	11,8	21,0	0,0	3,8	100,0	4,1	52
<6 Anos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
6-9 Anos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
10 ou + Anos	(2,5)	(6,4)	(19,9)	(19,9)	(18,09	(32,6)	(0,0)	(0,9)	(100,0)	(6,1)	34
Casada/em união uma mais de uma vez	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	20
Divorciada/separada/viúva	(2,6)	(19,2)	(27,2)	(16,8)	(6,6)	(16,1)	(11,5)	(0,0)	(100,0)	(2,5)	43
Total	3,3	15,3	27,6	18,2	8,3	21,1	4,3	1,9	100,0	3,2	115

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

13.2.4 Consequências da Violência Conjugal e Procura de Assistência

O Quadro 13.8 mostra que nas mulheres casadas que declararam ter sido vítimas de violência conjugal, cerca de 4% teve hematomas resultantes da agressão do companheiro. Metade dos casos aconteceu nos 12 meses anteriores ao inquérito. Ainda, 1% teve feridas, fractura ou entorse. A gravidade dos actos de violência levou 3% das mulheres a consultar um médico ou pessoal de saúde.

As proporções são ainda mais elevadas quando analisamos as consequências resultantes da violência física ou sexual. Pois um quarto das mulheres teve hematomas ou feridas, 10% fracturas ou entorse e 19% teve de procurar tratamento junto de pessoal de saúde. No período dos 12 meses precedentes ao inquérito essas proporções são de 14%, 4% e 10%, respectivamente.

Quadro 13.8 Consequência da violência conjugal

Percentagem de mulheres actualmente casadas/em união que declararam ter diferentes consequências físicas resultantes de actos perpetuados pelo marido/companheiro por tipo de violência declarada, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Hematomas		Feridas/ fractura/entorse		Consultou médico/ pessoal saúde		
Tipo de violência física	Qualquer momento	Últimos 12 meses	Qualquer momento	Últimos 12 meses	Qualquer momento	Últimos 12 meses	Efectivo de mulheres
Violência física moderada							
Qualquer momento	(17,1)	(6,6)	(2,7)	(0,9)	(9,9)	(3,0)	46
Pelo menos uma vez nos últimos 12 meses	*	*	*	*	*	*	24
Violência física severa							
Qualquer momento	*	*	*	*	*	*	24
Pelo menos uma vez nos últimos 12 meses	*	*	*	*	*	*	20
Violência sexual							
Qualquer momento	*	*	*	*	*	*	18
Pelo menos uma vez nos últimos 12 meses	*	*	*	*	*	*	15
Violência física ou sexual							
Qualquer momento	24,6	13,9	9,8	4,0	18,8	10,2	82
Pelo menos uma vez nos últimos 12 meses	(23,9)	(23,9)	(5,3)	(5,3)	(15,9)	(15,9)	47
Total	3,6	2,1	1,3	0,5	2,5	1,4	604

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

Procura de ajuda

O Quadro 13.9 apresenta informações sobre a procura de ajuda pelas mulheres vítimas de violência desde a idade de 15 anos. Das mulheres que declararam ter sido vítima de violência física ou sexual, apenas 36% procurou ajuda. A frequência da ajuda é mais expressiva nos casos de agressão perpetuada pelo antigo marido/companheiro (52%) ou companheiro actual (46%). Os dados revelam que um quarto delas se dirige à própria família, e 23% a outros parentes ou amigos. A procura de ajuda na família de aliança é desprezível mesmo quando o próprio marido é o autor da agressão (2%).

Quadro 13.9 Procura de ajuda

Percentagem de mulheres que declararam ter sido vítima de violência física ou sexual, segundo a procura de ajuda e percentagem de mulheres que procuraram ajuda segundo o tipo de pessoa solicitada, e por autor da violência, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

			Pessoa na qual foi procurada ajuda				
Características	Percentagem de mulheres que procuraram ajuda	Mulheres vítimas de violência física ou sexual	Própria família	Família por aliança	Outros parentes/ amigos	Outros	Efectivo de mulheres que procuraram ajuda
Autor da violência							
Marido/companheiro só	45,9	54	(24,0)	(1,6)	(31,5)	(61,4)	25
Antigo marido/companheiro só	52,0	64	(18,7)	(0,0)	(14,4)	(65,3)	40
Marido/companheiro e outros	*	23	*	*	*	*	12
Outros só	20,5	139	(25,0)	(0,0)	(19,5)	(61,4)	29
NS/ND	*	7	*	*	*	*	6
Frequência da violência nos 12 últimos meses							
0	33,2	146	(20,0)	(2,6)	(20,0)	(68,9)	49
1 vez	(45,6)	38	*	*	*	*	17
2-3 vezes	(27,5)	26	*	*	*	*	7
4 e mais vezes	(47,5)	28	*	*	*	*	20
NS/ND	(36,1)	49	*	*	*	*	18
Total	36,2	287	25,5	1,1	22,5	60,2	112

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

A desagregação dos dados segundo as características das mulheres vítimas (Quadro 13.10), revela uma variação do fenómeno entre os diferentes grupos. De facto, a procura de ajuda é mais frequente nas mulheres divorciadas ou em separação (43%), do que nas solteiras (27%) ou casadas (36%).

De igual modo, a procurar de ajuda é fortemente dependente do poder económico da mulher. O facto de ter um trabalho remunerado revela-se positivo na procura de ajuda. Pois, cerca de 40% das vítimas que trabalham procurou ajuda, enquanto que nas vítimas que não trabalham, esta proporção é de 31%.

Aparentemente, nem o meio de residência, nem o nível de instrução da mulher tem uma influência significativa sobre a procura de ajuda.

Quadro 13.10 Características das mulheres e procura de ajuda

Percentagem de mulheres que declararam ter sido vítimas de violência outra que não a emocional segundo algumas características seleccionadas, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Características seleccionadas	Mulheres vítimas de violência outra que emocional: % que procurou ajuda	Mulheres vítimas de violência outra que emocional: Efectivo de mulheres
Grupo etário		
15-19	(21,3)	48
20-29	39,0	107
30-39	36,3	85
40-49	(45,0)	47
Estado civil		
Nunca casada/unida	27,2	82
Casada	(35,6)	28
Unida	38,9	106
Divorciada/separada	43,4	67
Viúva	*	2
Sem informação	*	2
Meio de residência		
Urbano	36,8	174
Rural	35,3	113
Domínio de estudo		
Santo Antão	*	20
São Vicente	(28,8)	25
São Nicolau	*	0
Sal	*	13
Boa Vista	*	4
Maio	*	2
Praia Urbano	43,2	93
Santiago Norte	(28,1)	48
Resto Santiago	(44,3)	35
Fogo	(27,6)	39
Brava	*	8
Nível de instrução		
Sem nível	*	12
Básico	38,0	165
Secundário	36,9	101
Pós-secundário	*	8
Emprego		
Não trabalha	31,4	133
Trabalha por dinheiro	39,7	142
Não trabalha por dinheiro	*	12
Total	36,2	287

( ) Efectivo não ponderado entre 25 e 49 casos
* Efectivo não ponderado inferior a 25 casos

13.2.5 Violência Conjugal, Estatuto da Mulher e Características dos Cônjuges

Os dados apresentados no Quadro 13.11 permitem estimar a variação da prevalência da violência conjugal segundo as características dos cônjuges e alguns indicadores sobre o estatuto da mulher e a tipologia do agregado familiar.

Sendo na maioria dos casos o marido ou companheiro o autor da violência, é relevante estudar a variação do fenómeno levando em consideração as características deste. Os dados revelam que o nível de instrução do companheiro tem um impacto positivo sobre a violência conjugal. O fenómeno tem menor magnitude nos casais em que o marido/companheiro tem um nível de instrução secundário ou superior. A frequência da violência emocional, física ou sexual é respectivamente de 12% e 14% quando o marido não tem instrução ou possui o nível básico, enquanto que são de cerca de 8% e 9% quando possui o nível secundário ou pós-secundário.

A diferença de idade entre cônjuges tem uma influência significativa na magnitude da violência emocional. Para o ano anterior ao inquérito, a prevalência foi cerca de 4% nas mulheres cujos maridos tem uma idade superior em 3-4 anos, enquanto que a frequência perfaz 9% quando a diferença de idade entre cônjuges é superior a 10 anos. Ainda, 10% das mulheres vítimas de violência psicológica pertence aos casais de mulheres com 3 anos de idade superior à do companheiro. A violência física ou sexual é mais expressiva nos casais em que a mulher possui uma idade superior à do cônjuge ou quando essa diferença é menor de 5 anos (cerca de 14% para ambos).

De acordo com os resultados, a violência entre cônjuges é menos frequente nas mulheres de nível de instrução superior ao do marido qualquer que seja o tipo de violência (9%). O fenómeno acontece mais vezes quando o companheiro tem um nível de instrução mais elevado (10% para a violência emocional e 14% para a física ou sexual, independentemente de ter acontecido nos últimos 12 meses) e é mais expressiva quando os cônjuges possuem níveis equivalentes (14 % no caso da violência emocional e 16% no caso da violência física ou sexual).

O consumo de álcool constitui um factor agravante e um determinante da violência no seio dos casais. A proporção de mulheres que declaram ser vítima da violência psicológica varia entre 4%, nas mulheres cujo companheiro nunca bebe álcool, e 42% quando a bebida alcoólica é frequente no homem. As proporções são ainda mais elevadas entre as mulheres vítimas de violência física ou sexual, sendo essas proporções respectivamente de 4% e 49%. Os resultados confirmam a propensão à violência devida ao consumo de álcool, pois a maioria das mulheres (53%) cujo companheiro bebe frequentemente, foram alguma vez vítima da violência conjugal.

O índice de harmonia conjugal baseado no comportamento do homem em relação à companheira foi elaborado a partir das respostas a perguntas sobre o tempo livre que o homem passa com ela, a consulta da sua opinião relativamente a diferentes assuntos da casa, sobre o facto do companheiro ser afectuoso e respeitoso em relação a ela. Segundo essa classificação uma união é considerada harmoniosa se a mulher declara que 3 ou 4 desses comportamentos positivos se produzem frequentemente, e pouco harmoniosa se em nenhum caso foi reportado um comportamento positivo do companheiro em relação às perguntas.

A frequência da violência física ou sexual varia de 25% nos casais de índice de harmonia médio (1-2 positivos) para 7% nas uniões mais harmoniosas (sendo respectivamente 15% e 5% nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito). Para a violência emocional que teve lugar em qualquer momento anterior ao inquérito, as proporções variam de 19% nos casais com harmonia média para 5% quando a harmonia é maior. As proporções são respectivamente cerca de 16% e 4% nos 12 últimos meses anteriores ao inquérito. Constata-se que a violência é menor nos casais que apresentam um melhor índice de harmonia. Contudo os resultados demonstram que mesmo nos casais com maior harmonia, a violência conjugal afecta cerca de 8% das mulheres.

Os resultados põem em evidência a variação da violência conjugal segundo o grau de controlo exercido pelo marido sobre a mulher. A variável sobre o controlo marital foi elaborada a partir das respostas a perguntas referentes à opinião da mulheres sobre quem toma as decisões na utilização do dinheiro que ela mesma ganha, nos cuidados da sua própria saúde, sobre as compras importantes e quotidianas do agregado familiar, as visitas a familiares ou parentes e a preparação das refeições. Ainda, leva em consideração a opinião da mulher relativamente às diferentes razões que ela mesma acha legítimas para "um marido agredir fisicamente a sua esposa".

Segundo os resultados a proporção de mulheres que declararam ter sofrido violência física ou sexual nos 12 meses anteriores ao inquérito, varia de 1%, quando o companheiro possui menos controlo, a 18%, quando o grau de controlo é maior (3-4 controlos).

As razões que justificam que uma mulher recuse ter relações sexuais com o companheiro têm uma influência significativa na frequência da violência entre os cônjuges. O fenómeno é mais expressivo nas mulheres que declararam um número maior de razões, sendo uma variação de 7% a

14% no que concerne a violência física ou sexual, acontecida em qualquer momento anterior ao inquérito.

Os resultados apontam que a violência conjugal é significativamente influenciada pela tipologia da família. Nos 12 meses anteriores ao inquérito, uma mulher em cada 10 vivendo num agregado familiar nuclear, declarou ser vítima da violência física, sexual ou emocional, enquanto nas famílias não nucleares as proporções são respectivamente de 3% e 4%.

Quadro 13.11 Violência conjugal, estatuto da mulher e características dos cônjuges

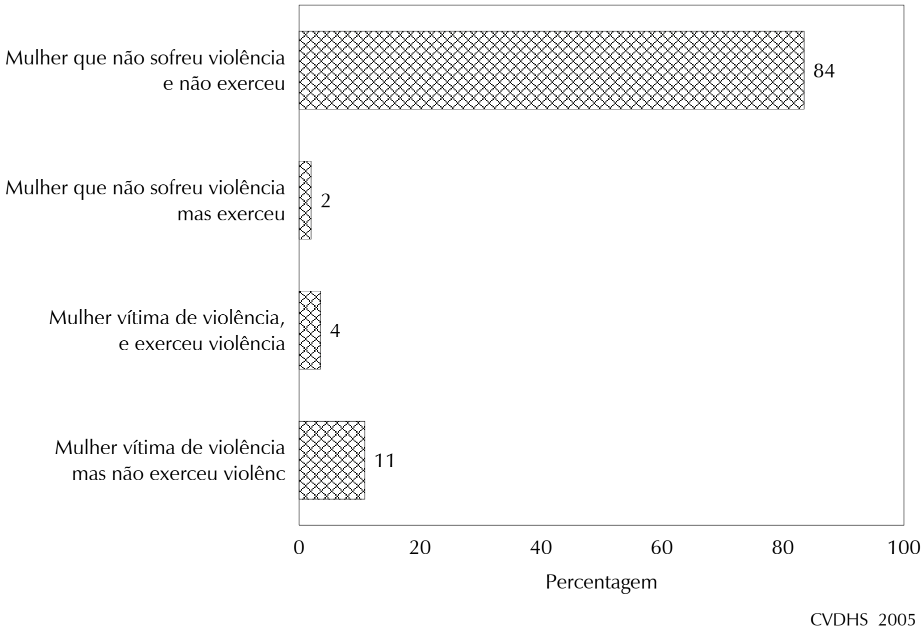
Percentagem de mulheres actualmente casadas/em união que declararam ter sofrido de violência conjugal alguma vez e nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito por tipo de violência e, percentagem de mulheres que declararam ter cometido violência física contra o marido/companheiro, segundo algumas características do marido/companheiro e algumas variáveis de estatuto da mulher, Cabo Verde, IDSR-II 2005

	Violência emocional		Violência física ou sexual		Nunca	Violência contra o marido/ companheiro		Efectivo
Características seleccionadas	Alguma vez	Últimos 12 meses	Alguma vez	Últimos 12 meses	sofreu violência	Alguma vez	Últimos 12 meses	de mulheres
Nível de instrução marido/companheiro								
Sem instrução/básico	11,6	8,1	13,5	8,4	83,9	4,5	3,8	441
Secundário e superior	7,6	6,9	9,2	6,3	89,1	5,3	0,6	143
Não Sabe/sem informação	6,9	4,8	15,1	4,8	82,8	3,0	0,0	20
Diferença de idade marido esposa								
Esposa/companheira mais velha de 3 anos e +	9,6	9,6	30,7	15,9	69,3	13,5	11,9	43
Mesma idade ou diferença 1-2 anos	12,0	9,1	13,8	10,2	83,6	7,9	5,0	164
3-4 anos	11,4	4,0	13,9	5,2	84,1	1,1	0,3	135
5-9 anos	10,0	9,7	7,6	6,4	88,6	2,9	1,2	154
10+ anos	9,8	8,6	10,9	8,0	87,1	3,1	2,4	83
Não Sabe/sem informação	1,6	0,0	1,6	0,0	98,4	2,2	0,6	25
Diferenças de nível de instrução								
Marido com mais instrução	10,3	7,1	13,9	8,0	84,3	4,5	1,9	232
Esposa com mais instrução	9,0	7,0	9,0	6,0	89,0	4,8	3,3	199
Ambos com o mesmo nível	13,8	9,7	15,5	10,6	80,8	3,8	3,8	119
Ambos sem instrução	9,4	9,4	0,0	0,0	90,6	0,0	0,0	13
Não sabe/sem informação	9,0	8,0	17,9	9,4	81,0	7,7	5,0	41
Marido/companheiro consome álcool								
Não bebe	4,2	3,1	3,6	3,2	94,6	2,5	0,7	250
Bebe algumas vezes	10,1	8,5	14,0	7,4	83,6	3,7	2,4	287
Bebe frequentemente	42,4	26,4	49,2	32,7	46,8	20,0	16,4	53
Não sabe/sem informação	7,5	1,2	2,9	1,7	90,8	1,7	1,7	13
Número de razões identificadas que justificam que uma mulher possa negar ter relações sexuais								
0	2,2	1,6	6,6	5,0	91,7	3,1	1,9	34
1-2	8,7	7,0	5,1	3,4	91,3	0,9	0,5	91
3-4	11,4	8,3	14,4	8,8	83,4	5,4	3,5	479
Número de decisões em que a mulher tem a última palavra								
0	2,1	1,1	2,1	0,0	97,9	2,1	0,0	39
1-2	6,7	3,1	16,0	5,8	82,6	9,7	4,9	42
3-4	13,2	11,9	17,3	11,4	79,3	2,6	2,1	144
5	10,7	7,3	11,5	7,5	86,2	5,1	3,3	378
Índice de harmonia conjugal								
Menos harmonioso	38,4	21,9	34,4	16,5	58,4	7,5	6,7	48
1-2 Comportamentos positivos	19,4	15,7	24,9	14,9	72,4	7,1	3,3	123
Mais harmonioso	4,8	3,8	6,6	4,8	91,7	3,6	2,4	432
Grau de controlo do marido/companheiro								
Menos controlo	4,4	0,7	6,2	0,6	93,8	0,6	0,6	183
1-2 Controlos	4,9	4,5	8,7	5,1	90,1	4,4	2,1	283
3-4 Controlos	22,4	17,4	22,8	17,8	70,1	10,0	7,3	118
5-6 Controlos	75,3	62,3	66,8	53,8	21,0	12,7	9,7	19
Estrutura da família								
Nuclear	12,9	10,3	14,7	9,7	82,4	4,0	2,4	389
Não nuclear	6,0	2,9	8,7	4,4	89,9	5,6	4,0	215
Total	10,5	7,7	12,6	7,8	85,1	4,6	2,9	604

13.2.6 Violência das Mulheres contra o Cônjuge

Durante o inquérito foi perguntado à entrevistada se alguma vez bateu, esbofeteou, deu pontapés, soco, ou fez algo para agredir fisicamente o companheiro. De acordo com os dados, as mulheres têm comportamentos de violência em relação ao companheiro, pois 5% delas declarou actos de agressão feitos ao companheiro sem que este a tenha agredido fisicamente. A prevalência nos últimos 12 meses anteriores ao inquérito é de 3%.

Gráfico 13.2 **Violência da mulher contra o cônjuge**



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACC/SCN. 2000. *Four report on the world nutrition situation.* Geneva: ACC/SNC in collaboration with IFPRI.

Banco Mundial, Instituto Nacional de Estatística (INE) [Cabo Verde]. 2004. Diagnóstico de Pobreza.

Barrère, B., G. Mboup, e M. Ayad. 1999. *Enquête Démographiques et de Santé en Afrique de l'Ouest.* Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc.

Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS), Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) et ORC Macro. 2002. *Enquête Démographique et de Santé au Mali 2001*. Calverton, Maryland, USA: CPS/MS, DNSI et ORC Macro.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47 (RR-3): 1-29.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2003. *Serological assays for human immunodeficiency virus antibody in dried-blood specimens collected on filter paper.* Atlanta, Georgia, USA: CDC.

Central Statistical Office (CSO) [Zambia], Central Board of Health (CBH) [Zambia], and ORC Macro. 2003. *Zambia Demographic Health and Survey, 2001-2002*. Calverton, Maryland, USA: CSO, CBH, and ORC Macro.

Centro de Estúdios Demográficos y Sociales (CEDS) [República Dominicana], e ORC Macro. 2003. *Encuesta Demográfica y de Salud da República Dominicana 2002.* Santo Domingo, República Dominicana: CEDS e ORC Macro.

Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP). 1999. *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 1998*. Asunción, Paraguay: CEPEP.

Código Penal. 2003.

DeMayer, E.M. et al. 1989. *Preventing and controlling iron deficiency anaemia through primary health care: A guide for health administrators and programme managers*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.

Dirren H., M.H. Logman, D.V. Barcley, e W.B. Freire. 1994. Altitude correction for hemoglobin. *European Journal of Clinical Nutrition* 48(9): 625-632.

Inquérito às Despesas e Receitas Familiares de 2001/02

Instituto da Condição Feminina (ICF) [Cabo Verde]. 2005. *Plano nacional para a igualdade e equidade de género 2005-2009*. Praia, Cabo Verde: ICF.

Instituto Nacional da Estatística (INE) [Moçambique], Ministério da Saúde (MS) [Moçambique] e ORC Macro. 2003. *Inquérito Demográfico e de Saúde 2003*. Calverton, Maryland, USA: INE e ORC Macro.

Instituto Nacional de Estatística (INE) [Cabo Verde]. 2000. *Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, Cabo Verde 1998*. Praia, Cabo Verde: INE.

Instituto Nacional de Estatística (INE) [Cabo Verde]. Censo 2000.

Instituto Nacional de Estatística (INE) [Cabo Verde]. 2003. *Demográficas 2000-2010*. Praia, Cabo Verde: INE.

Institut National de la Statistique (INSTAT) [Madagascar] et ORC Macro. 2005. *Enquête Démographique et de Santé de Madagascar 2003-2004*. Calverton, Maryland, USA : INSTAT et ORC Macro.

Masuy-Strobant, G. 1995. Santé et mortalité infantile : Indicateurs et comparabilité. Dans Josianne Duchene et Guillaume Wunsch, *Chaire Quetelet*, 1991 : *Collecte et comparabilité des données démographiques et sociales en Europe*, LLN, Academia-l'Harmattan, pp. 371-399.

Ministério da Saúde [Cabo Verde]. 2005. Relatório estatístico.

Okoré, Augustine. 1986.

ORC Macro. 2001. *Model "B" questionnaire with commentary for low contraceptive prevalence countries*. MEASURE DHS+ Basic Documentation Nº2. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

ORC Macro. 2002. *Interviewer's manual, for use with model "B" questionnaire for low contraceptive prevalence countries*. MEASURE DHS+ Basic Documentation Nº4. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

QUIBB. 2006.

Recenseamento Geral da População e Habitação de 2000. No IIIº.

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e Macro International. 1997. *Brasil, Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*. Rio de Janeiro, Brasil: BEMFAM e Macro International Inc.

Straus, M.A. 1990. Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactic (CT) scales. In *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*, ed. M.A. Straus, R.J. Gelles, and C. Smith. New Brunswick: Transaction Publishers.

Sullivan, J.M., G.T. Bicego, e S.O. Rutstein. 1990. Assessment of the quality of data used for the direct estimation of infant and child mortality in the Demographic and Health Surveys. In *An assessment of DHS-I data quality*. DHS Methodological Reports Nº1. Columbia, Maryland, USA: Institute for Resource Development/Macro System, Inc.

Yip, R. 1994. Changes in iron metabolism with age. In *Iron metabolism in health and disease*, 427-448, ed. J.H. Brock, J. Halliday and L. Powell. London: W.B. Saunders.

Yoder, P.S., and M.K. Konaté. 2002. *Obtaining informed consent for HIV testing: The DHS experience in Mali*. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro.

PLANO DE SONDAGEM *ANEXO* A

A.1 INTRODUÇÃO

O segundo Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva de Cabo Verde (IDSR-II, 2005) previa que uma amostra de 6 000 mulheres com idade entre os 15 e 49 anos fossem inquiridas com sucesso e uma amostra de homens com idade entre os 15 e 59 anos em 50% das famílias escolhidas para o inquérito das mulheres. O objectivo principal do inquérito foi recolher informações sobre a fecundidade, o conhecimento e a utilização dos métodos contraceptivos, a saúde materna e infantil, e as atitudes em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à SIDA. Permite igualmente estimar a taxa de prevalência do VIH/SIDA na população adulta, a prevalência da anemia e da violência domestica. O inquérito visa produzir resultados representativos para todo o país, para o meio urbano e o meio rural, para a capital Praia, e para cada uma das nove ilhas.

Na amostra de homens com idade entre 15 e 59 anos, escolhidos numa sub-amostra de agregados familiares (uma em cada duas famílias) escolhidos para o inquérito das mulheres, o intuito foi avaliar seus conhecimentos e a utilização da contracepção, suas opiniões em matéria de fecundidade e de planeamento familiar, assim como suas atitudes em relação às IST e ao VIH/SIDA. Nesta sub-amostra de agregados familiares, todas as mulheres e todos os homens elegíveis para o inquérito foram igualmente elegíveis para o teste do VIH

A.2 BASE DE SONDAGEM

O recenseamento da população realizado no ano 2000 serviu de base de sondagem. A base de sondagem é um ficheiro informático de 561 Distritos de Recenseamento (DR) criados para as necessidades do recenseamento de 2000. Nessa base, cada DR aparece com todos os seus códigos geográficos/administrativos, seu tamanho populacional e tipo de meio de residência. Os limites de cada DR são identificáveis em mapas criados para as necessidades do recenseamento de 2000. A repartição dos DR e a repartição da população por domínio de estudo e por meio de residência são apresentadas nos Quadros A.1 e A.2 abaixo.

Quadro A.1 Repartição dos Distritos de Recenseamento por domínio de estudo e por meio de residência

Ilha	Número DR		
	Urbano	Rural	Domínio
Santo Antão	15	58	73
São Vicente	59	7	66
São Nicolau	5	14	19
Sal	14	3	17
Boa Vista	2	4	6
Maio	3	6	9
Praia	87	19	106
Fogo	9	49	58
Brava	2	9	11
Resto de Santiago	28	168	196
Total	224	337	561

Fonte: Censo 2000 (INE)

Quadro A.2 Repartição da população por domínio de estudo e segundo o meio de residência

Ilha	População		
	Urbana	Rural	Domínio
Santo Antão	14 222	32 820	47 042
São Vicente	62 497	4 174	66 671
São Nicolau	5 495	8 152	13 647
Sal	13 089	1 507	14 596
Boa Vista	2 024	2 182	4 206
Maio	2 664	4 076	6 740
Praia	94 161	10 792	104 953
Fogo	8 218	29 137	37 355
Brava	1 852	4 940	6 792
Resto de Santiago	27 925	102 062	129 987
Total	232 147	199 842	431 989

Fonte: Censo 2000 (INE)

A.3 AMOSTRAGEM

O procedimento escolhido para a tiragem da amostra do IDSR-II foi uma tiragem aleatória, estratificada e a dois graus. A unidade primária de amostra, também denominada UPA, é o DR. A parte urbana e a parte rural de cada domínio correspondem cada uma a um estrato de amostragem. No total, foram criados 20 estratos de amostragem. A amostra de primeiro grau é tirada de forma independente em cada estrato, e a amostra de segundo grau é tirada de forma independente em cada unidade primária identificada no primeiro grau. Antes da tiragem do primeiro grau, a base de sondagem é tirada em função das unidades geográficas/administrativas. Através de uma tiragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho (o tamanho de um DR sendo a população residente no DR) em cada estrato é introduzida uma estratificação implícita ao nível inferior. Após a tiragem de primeiro grau, uma operação de contagem (actualização da lista dos agregados) foi efectuada em cada um dos DR escolhidos na óptica de obter o número exacto de agregados familiares ordinárias residindo no DR. Ela indicou igualmente uma lista de famílias a partir da qual foi selecionada no segundo grau uma amostra de famílias com uma tiragem sistemática com probabilidade igual. Todos os membros desses agregados foram identificados através de um questionário agregado familiar e cada mulher com idade entre 15 e 49 anos identificada, foi igualmente entrevistada com um questionário individual mulher.

Para a amostra das mulheres por domínio de estudo, uma amostra proporcional à sua população é inapropriada devido à grande diferença no tamanho das suas populações. Certos domínios, como Boa Vista, Maio e Brava, são demasiado pequenos (representam de 1% a 2% da população nacional, ver Quadro A.2), por isso as amostras seriam muito pequenas (ver os resultados no Quadro A.3, uma amostra proporcional é apresentada para referência). Tal amostra não pode garantir uma precisão razoável dos resultados nesses pequenos domínios. Assim, a amostra utilizada foi uma amostra de potência que representa entre 241 e 298 efectivos para os pequenos domínios acima mencionados, o que representa quase um quarto da sua população de mulheres com idade entre 15 e 49 anos. Ademais, os DR foram recenseados no primeiro grau de tiragem, e o número de famílias a inquirir por DR é elevado (50 para Boa Vista, 35 para Maio e Brava, ver o Quadro 5), especialmente para Boa Vista. Por isso, não se pode alocar mais efectivos a esses distritos. O importante é que a amostra para os grandes domínios (entre 709 e 1132) seja suficiente para atingir uma precisão razoável a nível do domínio, assim como uma precisão razoável a nível nacional, porque os grandes domínio são dominantes. No Quadro A.4 mostra-se a repartição de DR por domínio e por meio de residência, assim como o número de agregados familiares a inquirir por DR.

Quadro A.3 Amostra proporcional e amostra final com ajustes nos pequenos domínios

Ilha	Amostra proporcional			Amostra final com ajustes nos pequenos domínios		
	Urbana	Rural	Distrito	Urbana	Rural	Distrito
Santo Antão	198	456	654	215	497	712
São Vicente	868	58	926	781	52	833
São Nicolau	76	113	189	164	244	408
Sal	182	21	203	377	43	420
Boa Vista	28	30	58	116	125	241
Maio	37	57	94	117	180	297
Praia	1 308	150	1 458	917	105	1 022
Fogo	114	405	519	141	501	642
Brava	26	69	95	81	217	298
Resto de Santiago	388	1 418	1 806	242	884	1 126
Total	3 224	2 776	6 000	3 152	2 848	6 000

Quadro A.4 Amostra dos DR por domínio e por meio de residência e o número de famílias a seleccionar por DR

Ilha	Agregados familiares a seleccionar por DR	Amostra dos DR		
		Urbana	Rural	Domínios
Santo Antão	28	10	22	32
São Vicente	28	29	2	31
São Nicolau	28	5*	13	18
Sal	28	14*	3*	17*
Boa Vista	50	2*	4*	6*
Maio	35	3*	6*	9*
Praia	28	32	4	36
Fogo	28	5	18	23
Brava	35	2*	9*	11*
Resto de Santiago	28	9	31	40
Total		111	112	223

* Totalidade dos DR no estrato.

A.4 PROBABILIDADES DE SONDAGEM

As probabilidades de tiragem serão calculadas por cada grau de tiragem e em cada estrato. As notações são as seguintes :

P_{1hi} : probabilidade de tiragem no primeiro grau da i^a UPA do estrato h
P_{2hi} : probabilidade de tiragem no segundo grau da i^a UPA do estrato h

Sendo a_h o número de UPA tiradas no estrato h, M_{hi} o número de agregados familiares da i^a UPA no estrato h e $\sum M_{hi}$ o número total de agregados familiares do estrato h.

No primeiro grau, a probabilidade de tirar esta UPA na amostra é dada pela fórmula:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum M_{hi}}$$

No segundo grau, um número b_h de agregados familiares foi tirado a partir dos L_{hi} contados pela equipa do IDSR-II, Cabo Verde 2005, na i^a UPA do estrato h aquando da actualização da lista dos agregados familiares para os DR seleccionados. Assim, no segundo grau, a probabilidade de tirar um agregado nesta UPA nos é fornecida por:

$$P_{2hi} = \frac{b_h}{L_{hi}}$$

A probabilidade global P_{hi} de tirar um agregado na i^{a} UPA do estrato h é pois o produto das duas probabilidades P_{1hi} e P_{2hi} :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

Como a repartição da amostra não é proporcional, há necessidade de utilizar o ponderador de sondagem para todas as análises utilizando os dados deste inquérito. O ponderador de sondagem é o inverso da probabilidade global com eventuais correcções das não-respostas e normalização :

$$W_{hi} = 1/P_{hi} = \frac{\sum M_{hi}}{a_h \times M_{hi}} \times \frac{L_{hi}}{b_h}$$

A.5 RESULTADO DOS INQUÉRITOS

Os Quadros A.5 e A.6 apresentam os resultados detalhados dos inquéritos às famílias, mulheres e homens segundo o meio de residência. Na sequência da classificação das famílias segundo os diferentes códigos, a taxa de resposta para o inquérito às famílias é calculada da seguinte forma :

$$\frac{100 * (1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

Da mesma forma, a taxa de resposta das mulheres e aquela dos homens são calculadas da seguinte forma :

$$\frac{100 * (a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

A taxa de resposta global das mulheres é o produto da taxa de resposta dos inquéritos aos agregados familiares e da taxa de resposta das mulheres; a taxa de resposta global dos homens é o produto da taxa de resposta dos agregados familiares e da taxa de resposta dos homens.

Quadro A.5 Resultado das entrevistas nos agregados familiares e mulheres

Distribuição percentual de agregados familiares e mulheres elegíveis por meio de residência e domínio, segundo o resultado das entrevistas agregado familiar e individual, e taxas de resposta dos agregados familiares, mulheres elegíveis e taxa global de resposta, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Residência		Domínio												
Resultado da entrevista	Urbano	Rural	Santo Antão	São Vicente	São Nicolau	Sal	Boa Vista	Maio	Santiago	Praia Urbano	Santiago Norte	Resto Santiago	Fogo	Brava	Total
Agregados Familiares seleccionados															
Completo (C)	83,3	92,0	89,3	82,9	84,1	83,4	88,3	93,0	89,1	82,6	94,0	93,8	89,9	88,5	87,7
Agregado presente, incompleto (HP)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Recusa (R)	1,4	0,7	1,3	1,5	1,0	2,1	1,0	0,6	0,6	0,7	0,5	0,4	0,3	2,4	1,0
Moradores ausentes (HA)	3,5	2,0	3,1	1,8	3,0	2,5	2,7	3,8	3,1	4,5	1,8	2,4	2,0	2,1	2,7
Casa vazia/não encontrada (DV)	7,4	4,2	4,6	10,3	10,3	5,0	7,0	2,5	3,7	5,2	2,6	2,6	6,5	5,5	5,8
Incapacitado(a)/Doente (DD)	0,7	0,5	0,4	0,7	1,2	0,6	0,7	0,0	0,6	1,1	0,3	0,2	0,8	0,5	0,6
Outro (O)	3,6	0,6	1,0	2,8	0,4	6,3	0,3	0,0	2,9	5,8	0,8	0,6	0,5	1,0	2,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de agregados amostras	3 187	3 325	896	868	504	476	300	315	2 128	896	728	504	644	381	6 512
Taxa de resposta dos agregados familiares	97,4	98,7	97,8	97,4	97,5	96,8	98,1	99,3	98,6	97,8	99,1	99,4	98,8	96,8	98,1
Mulheres elegíveis															
Completo (EWC)	89,4	88,9	89,9	90,8	88,2	92,3	94,8	88,0	87,1	85,0	87,7	89,1	93,6	84,3	89,1
Incompleto (EWPC)	0,8	1,0	0,8	0,8	0,3	0,8	0,0	1,6	1,1	1,4	0,9	1,2	0,3	1,4	0,9
Ausente (EWNH)	5,2	5,5	5,3	3,7	2,6	2,6	2,4	2,9	8,5	8,8	8,3	8,4	1,9	4,6	5,4
Adiada (EWP)	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Recusa (EWR)	2,4	1,3	1,3	3,5	5,3	1,5	1,0	3,9	0,9	1,4	1,0	0,0	0,9	3,2	1,8
Incapacitada (EWI)	1,2	2,0	2,3	1,2	2,6	1,3	1,9	1,6	1,4	1,3	1,7	1,3	1,6	1,4	1,6
Outro (EMO)	0,9	1,3	0,4	0,1	0,9	1,5	0,0	1,9	0,9	2,2	0,2	0,0	1,6	4,9	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de mulheres	2 890	3 285	780	781	340	390	210	308	2 352	873	872	607	669	345	6 175
Taxa de resposta de mulheres elegíveis	89,4	88,9	89,9	90,8	88,2	92,3	94,8	88,0	87,1	85,0	87,7	89,1	93,6	84,3	89,1
Taxa global de resposta (EWRR)	87,1	87,7	87,9	88,4	86,0	89,4	93,0	87,4	85,9	83,1	87,0	88,6	92,5	81,7	87,4

[1] Utilizando o número de agregados que não responderam numa específica categoria, a taxa de resposta (HRR) é calculada de seguinte modo:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF}$$

[2] Utilizando o número de mulheres que não responderam numa específica categoria, a taxa de resposta nas mulheres elegíveis é calculada da seguinte modo:

$$\frac{100 * EWC}{EWC + EWNH + EWP + EWR + EWPC + EWI + EWO}$$

[3] A taxa de resposta global (ORR) é calculada como:

$$ORR = HRR * EWRR/100$$

Quadro A.6 Resultado das entrevistas nos agregados familiares e homens

Distribuição percentual de agregados familiares e homens elegíveis por meio de residência e domínio, segundo o resultado das entrevistas agregado familiar e individual, e taxas de resposta dos agregados familiares, homens elegíveis e taxa global de resposta, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

	Residência		Domínio												
Resultado entrevista	Urbano	Rural	Santo Antão	São Vicente	São Nicolau	Sal	Boa Vista	Maio	Santiago	Praia Urbano	Santiago Norte	Resto Santiago	Fogo	Brava	Total
Agregados familiares seleccionados															
Completo (C)	83,6	92,6	88,5	81,8	87,3	84,0	85,9	95,1	89,5	83,7	94,5	92,9	91,6	91,1	88,2
Agregado familiar presente, incompleto (HP)	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Recusa (R)	1,9	0,6	1,1	2,3	1,6	2,5	2,0	1,2	0,7	1,1	0,8	0,0	0,0	1,0	1,2
Moradores ausentes (HA)	3,2	1,7	2,9	2,1	3,2	1,3	2,0	1,2	3,3	4,2	1,9	3,6	1,2	1,6	2,4
Casa vazia/não encontrada (DV)	7,0	4,2	5,1	9,7	6,7	5,5	8,7	2,5	3,7	5,1	2,5	2,8	6,5	5,2	5,6
Incapacitado(a)/Doente (DD)	0,6	0,5	0,7	0,5	0,4	0,4	0,7	0,0	0,6	0,9	0,3	0,4	0,6	0,5	0,5
Outro (O)	3,6	0,4	1,5	3,7	0,8	6,3	0,7	0,0	2,2	4,9	0,0	0,4	0,0	0,5	2,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de agregados amostra	1 602	1 667	453	433	252	238	149	162	1 068	453	363	252	322	192	3 269
Taxa de resposta de agregado familiar (TRH)	97,0	98,8	97,8	96,7	97,8	96,6	97,0	98,7	98,5	97,4	98,8	99,6	99,3	98,3	98,0
Homens elegíveis															
Completo (EMC)	81,5	82,0	82,7	82,3	81,7	83,6	79,2	87,1	78,6	78,8	79,9	76,8	86,4	82,1	81,8
Incompleto (EMPC)	0,8	0,6	0,6	1,2	1,8	0,0	0,7	0,0	0,7	1,2	0,3	0,4	0,3	1,0	0,7
Ausente (EMNH)	7,7	9,1	12,6	5,5	4,0	2,1	3,4	3,5	14,3	11,6	13,3	19,9	2,3	4,8	8,5
Adiada (EMP)	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2
Recusa (EMR)	5,2	4,0	3,3	6,9	7,6	8,8	12,1	7,0	1,9	2,7	1,5	1,1	1,3	5,3	4,6
Incapacitada (EMI)	1,4	1,8	0,8	1,9	3,6	0,8	2,0	0,6	1,8	0,7	3,4	1,5	1,9	1,0	1,6
Outro (EMO)	3,1	2,4	0,0	2,2	1,3	4,6	2,7	1,8	2,3	4,3	1,2	0,4	7,5	5,8	2,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de homens	1 526	1 708	508	418	224	238	149	171	1 011	415	324	272	308	207	3 234
Taxa de resposta de homens elegíveis (EMRR)	81,5	82,0	82,7	82,3	81,7	83,6	79,2	87,1	78,6	78,8	79,9	76,8	86,4	82,1	81,8
Taxa global de resposta (ORR)	79,1	81,0	80,9	79,6	79,9	80,8	76,8	86,0	77,4	76,8	79,0	76,5	85,8	80,7	80,1

[1] Utilizando o número de agregados que não responderam numa específica categoria, a taxa de resposta (HRR) é calculada de seguinte modo:

$$\frac{100 * C}{C + HP + P + R + DNF}$$

[2] Utilizando o número de homens que não responderam numa específica categoria, a taxa de resposta nos homens elegíveis é calculada da seguinte modo:

$$\frac{100 * EMC}{EMC + EMNH + EMP + EMR + EMPC + EMI + EMO}$$

[3] A taxa de resposta global (ORR) é calculada como:

ORR = HRR * EMRR/100

ERROS DE SONDAGEM — ANEXO B

As estimações obtidas a partir de um inquérito por sondagem estão sujeitas a dois tipos de erros: os erros de medida e os erros de sondagem. Os erros de medida são aqueles associados à implementação da recolha e à exploração dos dados tais como a omissão das famílias seleccionadas, a má interpretação das perguntas por parte dos inquiridores ou dos inquiridos, ou os erros de introdução dos dados. Apesar de tudo ter sido feito para minimizar esse tipo de erro durante a implementação do IDSR-II, Cabo Verde 2005, é difícil evitar e avaliar todos os erros de medida.

No entanto, os erros de sondagem podem ser avaliados estatisticamente. A amostra seleccionada para o IDSR-II, Cabo Verde 2005 é apenas um tipo entre um grande número de amostras de mesmo tamanho que podem ser seleccionadas na mesma população com o mesmo plano de sondagem. Cada uma dessas amostras pode produzir resultados um pouco diferentes daqueles obtidos com a amostra escolhida. O erro de sondagem é uma medida desta variabilidade entre todas as amostras possíveis. Apesar dessa variabilidade não poder ser medida com exactidão, ela pode no entanto ser estimada a partir dos dados recolhidos.

O *erro-tipo (ET)* é um índice particularmente útil para medir o erro de sondagem de um parâmetro (média, proporção ou taxa), é a raiz quadrada da variança do parâmetro. O erro-tipo pode ser utilizado para calcular os intervalos de confiança nos quais se considera estar o verdadeiro valor do parâmetro com um certo nível de confiança. Por exemplo, o verdadeiro valor de um parâmetro encontra-se nos limites do seu valor estimado mais ou menos duas vezes o seu erro-tipo, com um nível de confiança de 95%.

Se a amostra tivesse sido tirada a partir de um plano de sondagem aleatório simples, teria sido possível utilizar fórmulas simples para calcular os erros de sondagem. No entanto, sendo a amostra do IDSR-II, uma amostra estratificada e tirada a dois graus, fórmulas mais complexas foram utilizadas. Um procedimento Macro SAS foi utilizado para calcular os erros de sondagem seguindo a metodologia estatística adequada. Este procedimento utiliza o método de linearização (Taylor) para estimações tais como as médias ou proporções, e o método de Jackknife para as estimações mais complexas tais como o índice sintético de fecundidade e os quocientes de mortalidade.

O método de linearização trata cada proporção ou média como sendo uma estimação de racio, $r = y/x$, com y o valor do parâmetro para a amostra total, e x o número total de casos no conjunto (ou sub-conjunto) da amostra. A variança de r é estimada por:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

na qual

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , e } z_h = y_h - rx_h$$

onde h representa o estrato que vai de 1 a H,
m_h é o número total de unidades primárias de amostra (UPA) tiradas no estrato h,
y_{hi} é a soma dos valores ponderados do parâmetro y na UPA i do estrato h,
x_{hi} é a soma dos números ponderados de casos na UPA i do estrato h, e
f é a taxa global de sondagem que é negligenciável

O método de Jacknife deriva as estimações das taxas complexas a partir de cada uma das sub-amostras da amostra principal, e calcula as varianças dessas estimações com fórmulas simples. Cada sub-amostra exclui *uma* UPA nos cálculos das estimações. Assim, sub-amostras pseudo-independentes foram criadas. No IDSR-II, existem 223 UPA não-vazias. Por conseguinte, 223 sub-amostras foram criadas. A variança de uma taxa r é calculada da seguinte forma:

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

na qual

$$r_i = kr - (k-1)r_{(i)}$$

onde r é a estimação calculada a partir da amostra principal de 223 UPA,
$r_{(i)}$ é a estimação calculada a partir da amostra reduzida de 223 UPA (i^a UPA excluída),
k é o número total de UPA.

Existe um segundo índice muito útil que é a raiz quadrada do efeito do plano de sondagem (REPS) ou efeito de UPA: é a relação do erro-tipo observada no erro-tipo que teria sido obtido se uma sondagem aleatória simples havia sido utilizada. Este índice revela em que medida o plano de sondagem escolhido se aproxima de uma amostra aleatória simples de mesmo tamanho : o valor 1 da REPS indica que o plano de sondagem é tanto eficaz quanto uma amostra aleatória simples, enquanto que um valor superior a 1 indica um crescimento do erro de sondagem devido a um plano de sondagem mais complexo e menos eficaz do ponto de vista estatístico. O software calcula igualmente o erro relativo e o intervalo de confiança para cada estimação.

Os erros de sondagem para o IDSR-II foram calculados para algumas variáveis fundamentais. Os resultados do inquérito são apresentados neste anexo para Cabo Verde, para o meio urbano e o meio rural. Para cada variável, o tipo de estatística (média, proporção ou taxa) e a população de base são apresentados no Quadro B.1. Os Quadros B.2 a B.4 apresentam o valor da estatística (M), o erro-tipo (ET), o número de casos não ponderados (N) e os ponderados (N'), a raiz quadrada do efeito do plano de sondagem (REPS), o erro relativo (ET/M), e o intervalo de confiança a 95% (M±2ET) para cada variável. O efeito do plano de sondagem (REPS) é não-definido quando o desvio padrão, sob a amostra aleatória simples é zero (quando a estimação é próxima de 0 ou 1). No caso do índice sintético de fecundidade, o número de casos não-ponderados não é pertinente, porque o valor não-ponderado de mulheres-anos de exposição ao risco de gravidez não é conhecido.

O intervalo de confiança é interpretado da seguinte forma: para a variável *Crianças nascidas vivas*, o IDSR-II indicou um número médio de crianças nascidas vivas de 2,135 para o conjunto das mulheres, ao qual corresponde um erro-tipo de 0,035 crianças. Em 95% das amostras de tamanho e características idênticos, o valor real do número médio de crianças nascidas vivas das mulheres com idade entre 15 e 49 anos encontra-se entre 2,135 - 2×0,035 e 2,135 + 2×0,035, ou seja 2,064 e 2,206.

Os erros de sondagem foram analisados para a amostra nacional de mulheres e para dois grupos de estimações: (1) médias e proporções, e (2) taxa demográfica. Os erros relativos (ET/M) das médias e proporções situam-se entre 0,8% e 31,7% com uma média de 6,0%. Em geral, os erros relativos da maioria das estimações para o conjunto do país são baixos, à excepção de uma pequena proporção de casos. O erro relativo do índice de fecundidade é bastante baixo 3,5%. No entanto, para

as taxas de mortalidade, o erro relativo médio é mais alto 85,8% por causa da fraca taxa de mortalidade e do tamanho relativamente pequeno da amostra.

Para a amostra nacional das mulheres, a média da raiz quadrada do efeito do plano de sondagem (REPS) calculada para todas as estimações é de 1,29 o que significa que, comparando com uma amostra aleatória simples, o erro de sondagem é multiplicado em média por um factor de 1,29 porque utiliza-se um plano de sondagem complexo (por UPA e a vários graus) e menos eficaz.

Quadro B.1 Variáveis utilizadas para o cálculo dos erros de sondagem, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Variável	Estimação	População de base
	MULHER	
Meio urbano	Proporção	Todas as mulheres 15-49
Alfabetizada	Proporção	Todas as mulheres 15-49
Sem instrução	Proporção	Todas as mulheres 15-49
Instrução secundária ou mais	Proporção	Todas as mulheres 15-49
Nunca casada (em união)	Proporção	Todas as mulheres 15-49
Actualmente casada (em união)	Proporção	Todas as mulheres 15-49
Crianças nascidas vivas	Média	Todas as mulheres 15-49
Crianças sobreviventes	Média	Todas as mulheres 15-49
Crianças nascidas vivas de mulheres 40-49	Média	Mulheres 40-49
Utiliza actualmente um método contraceptivo	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente um método moderno	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente a pílula	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente DIU	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente preservativos	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente injecções	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente a esterilização feminina	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente a abstinência periódica	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Utiliza actualmente o coito interrompido	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Não quer mais filhos	Proporção	Mulheres actualmente casadas (em união) 15-49
Número de filhos ideal	Média	Todas as mulheres 15-49
Diarréia nas 2 últimas semanas	Proporção	Crianças com menos de 5 anos
Recebeu tratamento SRO	Proporção	Crianças com diarréia nas 2 últimas semanas
Consultou pessoal médico	Proporção	Crianças com diarréia nas 2 últimas semanas
Possui um cartão de saúde, visto	Proporção	Crianças com 12-23 meses
Recebeu vacina BCG	Proporção	Crianças com 12-23 meses
Recebeu vacina Tripla (3 doses)	Proporção	Crianças com 12-23 meses
Recebeu vacina de polio (3 doses)	Proporção	Crianças com 12-23 meses
Recebeu vacina sarampo	Proporção	Crianças com 12-23 meses
Vacinado contra todas as doenças	Proporção	Crianças com 12-23 meses
Indice sintético de fecundidade (3 anos)	Taxa	Mulheres-anos de exposição ao risco de gravidez
Quociente de mortalidade néonatal[1]	Taxa	Número de crianças expostas à morte
Quociente de mortalidade infantil[1]	Taxa	Número de crianças expostas à morte
Quociente de mortalidade juvenil[1]	Taxa	Número de crianças expostas à morte
Quociente de mortalidade infanto-juvenil[1]	Taxa	Número de crianças expostas à morte
Quociente de mortalidade pós-neonatal[1]	Taxa	Número de crianças expostas à morte
Prevalência do VIH	Proporção	Todas as mulheres 15-49 testadas
	HOMEM	
Meio urbano	Proporção	Todos os homens 15-59
Alfabetizado	Proporção	Todos os homens 15-59
Sem instrução	Proporção	Todos os homens 15-59
Instrução secundária ou mais	Proporção	Todos os homens 15-59
Nunca casado (em união)	Proporção	Todos os homens 15-59
Actualmente casado (em união)	Proporção	Todos os homens 15-59
Prevalência do VIH (15-49)	Proporção	Todos os homens 15-59 testados
Prevalência do VIH (15-59)	Proporção	Todos os homens 15-59 testados
	MULHER E HOMEM	
Prevalência do VIH (15-49)	Proporção	Todos os homens e mulheres 15-49 testados

¹ Últimos 5 anos para a taxa nacional, e últimos 10 anos para a taxa regional.

Quadro B.2 Erros de amostragem, amostra nacional, Cabo Verde, IDSR-II, 2005								
Variável	M	ET	N	NW	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
				MULHER				
Meio urbano	0,555	0,012	5 505	5 505	1,793	0,022	0,531	0,579
Alfabetizada	0,853	0,008	5 505	5 505	1,593	0,009	0,837	0,868
Sem instrução	0,055	0,004	5 505	5 505	1,369	0,077	0,047	0,063
Instrução secundária ou mais	0,435	0,011	5 505	5 505	1,713	0,026	0,412	0,458
Nunca casada/em união	0,456	0,009	5 505	5 505	1,412	0,021	0,437	0,475
Actualmente casada/em união	0,416	0,009	5 505	5 505	1,320	0,021	0,398	0,433
Actualmente gravida	0,051	0,004	5 467	5 475	1,326	0,077	0,043	0,059
Crianças nascidas vivas	2,135	0,035	5 505	5 505	1,145	0,017	2,064	2,206
Crianças nascidas vivas de mulheres de 40-49 anos	4,612	0,095	1 049	1 071	1,228	0,021	4,422	4,801
Crianças sobreviventes	2,007	0,032	5 505	5 505	1,108	0,016	1,943	2,070
Utiliza actualmente um metodo contraceptivo	0,612	0,016	2 308	2 288	1,572	0,026	0,580	0,644
Utiliza actualmente um metodo moderno	0,571	0,016	2 308	2 288	1,527	0,028	0,539	0,602
Utiliza actualmente a pílula	0,214	0,011	2 308	2 288	1,304	0,052	0,191	0,236
Utiliza actualmente DIU	0,022	0,004	2 308	2 288	1,214	0,170	0,014	0,029
Utiliza actualmente preservativos	0,061	0,007	2 308	2 288	1,379	0,112	0,047	0,075
Utiliza actualmente injecções	0,113	0,009	2 308	2 288	1,311	0,076	0,096	0,130
Utiliza actualment a esterilização feminina	0,148	0,008	2 308	2 288	1,132	0,056	0,132	0,165
Utiliza actualmente a abstinência periódica	0,019	0,003	2 308	2 288	1,195	0,177	0,013	0,026
Utiliza actualmente coito interrompido	0,022	0,004	2 308	2 288	1,363	0,190	0,014	0,030
Não quer mais filhos	0,704	0,010	2 308	2 288	1,039	0,014	0,684	0,724
Número de filhos ideal	2,442	0,020	5 402	5 396	1,373	0,008	2,403	2,482
Diarréias nas 2 últimas semanas	0,142	0,010	2 524	2 494	1,344	0,069	0,123	0,162
Recebeu tratamento SRO	0,598	0,035	304	355	1,267	0,058	0,528	0,668
Consulto pessoal médico	0,447	0,029	304	355	1,066	0,066	0,388	0,506
Possui um cartão de saúde (vacinas)	0,813	0,021	456	436	1,138	0,026	0,770	0,855
Recebeu vacina BCG	0,965	0,009	456	436	1,037	0,009	0,947	0,983
Recebeu Tripla (3 doses)	0,844	0,021	456	436	1,200	0,025	0,802	0,886
Recebeu polio (3 doses)	0,814	0,021	456	436	1,128	0,026	0,771	0,856
Recebeu vacina sarampo	0,887	0,020	456	436	1,301	0,022	0,848	0,927
Vacinado contra todas as doenças	0,734	0,026	456	436	1,246	0,036	0,681	0,787
Índice sintética de fecundidade (3 anos)	2,903	0,101	na	15 046	1,401	0,035	2,701	3,104
Quotiente de mortalidade neonatal (0-4 anos)	17,031	3,749	2 302	2 263	1,079	0,220	9,532	24,529
Quotiente de mortalidade pós-neonatal (0-4 anos)	13,069	16,187	2 304	2 266	1,322	1,239	0,000	45,443
Quotiente de mortalidade infantil (0-4 anos)	30,099	12,438	2 304	2 266	1,155	0,413	5,223	54,976
Quotiente de mortalidade juvenil (0-4 anos)	2,995	6,714	2 304	2 268	1,425	2,242	0,000	16,424
Quotiente de mortalidade infanto-juvenil (0-4 anos)	33,005	5,884	2 306	2 270	1,131	0,178	21,237	44,772
Prevalência do VIH	0,004	0,001	2 941	2 863	1,120	0,317	0,002	0,007
				HOMEM				
Meio urbano	0,564	0,016	2 644	2 644	1,659	0,028	0,532	0,596
Sem instrução	0,021	0,003	2 644	2 644	1,209	0,159	0,015	0,028
Instrução secundária ou mais	0,472	0,016	2 644	2 644	1,610	0,033	0,441	0,503
Nunca casado/em união	0,555	0,011	2 644	2 644	1,161	0,020	0,532	0,577
Actualmente casado/em união	0,368	0,011	2 644	2 644	1,142	0,029	0,346	0,389
Prevalência do VIH (15-49)	0,012	0,003	2 505	2 601	1,275	0,235	0,006	0,017
Prevalênce do VIH (15-59)	0,011	0,003	2 655	2 733	1,276	0,233	0,006	0,016
				MULHER E HOMEM				
Prevalência do VIH (15-49)	0,008	0,001	5 446	5 464	1,208	0,185	0,005	0,011

Quadro B.3 Erros de amostragem, amostra urbano, Cabo Verde, IDSR-II, 2005								
Variável	M	ET	N	NW	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
MULHER								
Meio urbano	1,000	0,000	2 584	3 054	na	0,000	1,000	1,000
Alfabetizada	0,875	0,011	2 584	3 054	1,626	0,012	0,854	0,896
Sem instrução	0,047	0,005	2 584	3 054	1,141	0,101	0,037	0,056
Instrução secundária ou mais	0,515	0,016	2 584	3 054	1,664	0,032	0,482	0,548
Nunca casada/em união	0,448	0,013	2 584	3 054	1,282	0,028	0,423	0,473
Actualmente casada/em união	0,413	0,011	2 584	3 054	1,174	0,028	0,390	0,435
Actualmente gravida	0,051	0,006	2 573	3 044	1,336	0,113	0,040	0,063
Crianças nascidas vivas	2,029	0,049	2 584	3 054	1,158	0,024	1,931	2,127
Crianças nascidas vivas de mulheres de 40-49 anos	4,350	0,125	476	572	1,197	0,029	4,100	4,600
Crianças sobreviventes	1,893	0,043	2 584	3 054	1,109	0,023	1,807	1,979
Utiliza actualmente um metodo contraceptivo	0,674	0,023	1 072	1 260	1,605	0,034	0,628	0,720
Utiliza actualmente um metodo moderno	0,632	0,022	1 072	1 260	1,478	0,034	0,589	0,676
Utiliza actualmente a pílula	0,252	0,016	1 072	1 260	1,223	0,064	0,219	0,284
Utiliza actualmente DIU	0,028	0,006	1 072	1 260	1,139	0,204	0,017	0,040
Utiliza actualmente preservativos	0,073	0,011	1 072	1 260	1,351	0,147	0,052	0,095
Utiliza actualmente injecções	0,094	0,010	1 072	1 260	1,092	0,104	0,074	0,113
Utiliza actualment a esterilização feminina	0,172	0,012	1 072	1 260	1,073	0,072	0,147	0,196
Utiliza actualmente a abstinência periódica	0,025	0,005	1 072	1 260	1,062	0,203	0,015	0,035
Utiliza actualmente coito interrompido	0,017	0,006	1 072	1 260	1,422	0,335	0,005	0,028
Não quer mais filhos	0,700	0,013	1 072	1 260	0,945	0,019	0,673	0,726
Número de filhos ideal	2,365	0,025	2 536	3 006	1,279	0,011	2,315	2,415
Diarréias nas 2 últimas semanas	0,171	0,014	1 067	1 279	1,196	0,083	0,143	0,200
Recebeu tratamento SRO	0,674	0,046	163	219	1,281	0,069	0,582	0,767
Consulto pessoal médico	0,490	0,040	163	219	1,037	0,082	0,410	0,571
Possui um cartão de saúde (vacinas)	0,806	0,030	195	230	1,036	0,037	0,747	0,865
Recebeu vacina BCG	0,991	0,005	195	230	0,716	0,005	0,981	1,001
Recebeu Tripla (3 doses)	0,839	0,032	195	230	1,166	0,038	0,776	0,903
Recebeu polio (3 doses)	0,814	0,030	195	230	1,061	0,037	0,753	0,875
Recebeu vacina sarampo	0,900	0,028	195	230	1,308	0,031	0,844	0,956
Vacinado contra todas as doenças	0,732	0,038	195	230	1,165	0,052	0,656	0,807
Ìndice sintética de fecundidade (3 anos)	2,739	0,136	na	8 416	1,369	0,050	2,468	3,010
Quotiente de mortalidade neonatal (0-9 anos)	23,817	7,985	2 082	2 546	1,116	0,335	7,847	39,787
Quotiente de mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	22,238	4,823	2 084	2 551	1,208	0,217	12,592	31,884
Quotiente de mortalidade infantil (0-9 anos)	46,055	12,808	2 084	2 551	1,075	0,278	20,440	71,670
Quotiente de mortalidade juvenil (0-9 anos)	7,737	9,572	2 085	2 551	1,455	1,237	0,000	26,882
Quotiente de mortalidade infanto-juvenil (0-9 anos)	53,436	21,828	2 087	2 555	1,153	0,408	9,781	97,091
Prevalência do VIH	0,004	0,002	1 368	1 582	0,971	0,400	0,001	0,008
HOMEM								
Meio urbano	1,000	0,000	1 244	1 492	0,000	0,000	1,000	1,000
Sem instrução	0,013	0,003	1 244	1 492	1,083	0,270	0,006	0,020
Instrução secundária ou mais	0,540	0,022	1 244	1 492	1,540	0,040	0,496	0,583
Nunca casado/em união	0,514	0,015	1 244	1 492	1,069	0,029	0,484	0,544
Actualmente casado/em união	0,394	0,015	1 244	1 492	1,078	0,038	0,364	0,424
Prevalência do VIH (15-49)	0,015	0,004	1 212	1 463	1,137	0,264	0,007	0,023
Prevalênce do VIH (15-59)	0,014	0,004	1 283	1 539	1,144	0,265	0,007	0,022
MULHER E HOMEM								
Prévalence du VIH (15-49)	0,009	0,002	2 580	3 045	1,106	0,223	0,005	0,014

Quadro B.4 Erros de amostragem, amostra rural, Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Variável	M	ET	N	NW	REPS	ET/M	M-2ET	M+2ET
MULHER								
Meio urbano	0,000	0,000	2 921	2 451	na	na	0,000	0,000
Alfabetizada	0,824	0,011	2 921	2 451	1,580	0,014	0,802	0,846
Sem instrução	0,065	0,007	2 921	2 451	1,635	0,115	0,050	0,080
Instrução secundária ou mais	0,335	0,018	2 921	2 451	2,035	0,053	0,299	0,370
Nunca casada/em união	0,466	0,014	2 921	2 451	1,551	0,031	0,437	0,495
Actualmente casada/em união	0,419	0,014	2 921	2 451	1,500	0,033	0,392	0,446
Actualmente gravida	0,051	0,005	2 894	2 431	1,252	0,100	0,041	0,061
Crianças nascidas vivas	2,267	0,054	2 921	2 451	1,177	0,024	2,160	2,375
Crianças nascidas vivas de mulheres de 40-49 anos	4,912	0,148	573	499	1,308	0,030	4,616	5,207
Crianças sobreviventes	2,148	0,050	2 921	2 451	1,159	0,023	2,049	2,248
Utiliza actualmente um metodo contraceptivo	0,536	0,022	1 236	1 027	1,569	0,042	0,492	0,581
Utiliza actualmente um metodo moderno	0,495	0,023	1 236	1 027	1,612	0,046	0,449	0,541
Utiliza actualmente a pílula	0,167	0,015	1 236	1 027	1,388	0,088	0,137	0,196
Utiliza actualmente DIU	0,014	0,004	1 236	1 027	1,252	0,303	0,005	0,022
Utiliza actualmente preservativos	0,046	0,008	1 236	1 027	1,363	0,176	0,030	0,063
Utiliza actualmente injecções	0,137	0,015	1 236	1 027	1,528	0,109	0,107	0,167
Utiliza actualment a esterilização feminina	0,120	0,010	1 236	1 027	1,120	0,086	0,099	0,141
Utiliza actualmente a abstinência periódica	0,013	0,005	1 236	1 027	1,420	0,354	0,004	0,022
Utiliza actualmente coito interrompido	0,029	0,006	1 236	1 027	1,305	0,217	0,016	0,041
Não quer mais filhos	0,709	0,015	1 236	1 027	1,150	0,021	0,679	0,739
Número de filhos ideal	2,540	0,033	2 866	2 390	1,548	0,013	2,473	2,606
Diarréias nas 2 últimas semanas	0,112	0,013	1 457	1 215	1,547	0,119	0,085	0,138
Recebeu tratamento SRO	0,475	0,052	141	136	1,248	0,109	0,372	0,579
Consulto pessoal medico	0,377	0,041	141	136	1,068	0,110	0,294	0,460
Possui um cartão de saúde (vacinas)	0,820	0,030	261	206	1,249	0,037	0,760	0,881
Recebeu vacina BCG	0,937	0,019	261	206	1,209	0,020	0,900	0,974
Recebeu Tripla (3 doses)	0,850	0,027	261	206	1,200	0,032	0,796	0,904
Recebeu polio (3 doses)	0,813	0,029	261	206	1,192	0,036	0,755	0,872
Recebeu vacina sarampo	0,873	0,027	261	206	1,280	0,031	0,820	0,927
Vacinado contra todas as doenças	0,736	0,037	261	206	1,330	0,050	0,663	0,810
Índice sintética de fecundidade (3 anos)	3,111	0,147	na	6 630	1,400	0,047	2,818	3,404
Quotiente de mortalidade neonatal (0-9 anos)	22,747	9,858	2 784	2 368	1,361	0,433	3,031	42,464
Quotiente de mortalidade pós-neonatal (0-9 anos)	14,652	11,041	2 784	2 368	1,425	0,754	0,000	36,734
Quotiente de mortalidade infantil (0-9 anos)	37,399	1,184	2 784	2 368	1,291	0,032	35,031	39,767
Quotiente de mortalidade juvenil (0-9 anos)	6,361	7,337	2 788	2 373	1,284	1,153	0,000	21,036
Quotiente de mortalidade infanto-juvenil (0-9 anos)	43,522	5,889	2 788	2 373	1,239	0,135	31,745	55,299
Prevalência do VIH	0,004	0,002	1 573	1 281	1,304	0,508	0,000	0,008
HOMEM								
Meio urbano	0,000	0,000	1 400	1 152	na	na	0,000	0,000
Sem instrução	0,032	0,006	1 400	1 152	1,357	0,199	0,019	0,045
Instrução secundária ou mais	0,384	0,022	1 400	1 152	1,722	0,058	0,339	0,429
Nunca casado/em união	0,607	0,016	1 400	1 152	1,196	0,026	0,576	0,638
Actualmente casado/em união	0,334	0,015	1 400	1 152	1,154	0,044	0,305	0,363
Prevalência do VIH (15-49)	0,007	0,004	1 293	1 138	1,499	0,491	0,000	0,014
Prevalênce do VIH (15-59)	0,007	0,003	1 372	1 193	1,483	0,475	0,000	0,014
MULHER E HOMEM								
Prevalência do VIH (15-49)	0,006	0,002	2 866	2 420	1,341	0,334	0,002	0,009

QUADROS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS DADOS

ANEXO C

Quadro C.1 Distribuição da população dos agregados familiares por Idade

Distribuição da população (de-jure) no seio dos agregados familiares, por idade em ano simples, e segundo o sexo (efectivos ponderados), Cabo Verde, IDSR-II 2005

	Mulheres		Homens			Mulheres		Homens	
Idade	Número	Percentagem	Número	Percentagem	Idade	Número	Percentagem	Número	Percentagem
0	287	2,1	278	2,2	37	159	1,1	130	1,0
1	251	1,8	260	2,0	38	189	1,4	154	1,2
2	249	1,8	285	2,2	39	139	1,0	143	1,1
3	273	2,0	295	2,3	40	160	1,2	149	1,2
4	286	2,1	326	2,5	41	139	1,0	104	0,8
5	272	2,0	282	2,2	42	176	1,3	130	1,0
6	329	2,4	357	2,8	43	133	1,0	118	0,9
7	348	2,5	377	2,9	44	119	0,9	111	0,9
8	385	2,8	410	3,2	45	133	1,0	102	0,8
9	387	2,8	350	2,7	46	111	0,8	95	0,7
10	389	2,8	431	3,4	47	119	0,9	70	0,5
11	367	2,7	378	3,0	48	102	0,7	72	0,6
12	415	3,0	364	2,8	49	92	0,7	55	0,4
13	383	2,8	412	3,2	50	171	1,2	56	0,4
14	435	3,1	425	3,3	51	106	0,8	58	0,4
15	380	2,7	405	3,2	52	78	0,6	51	0,4
16	367	2,7	360	2,8	53	81	0,6	49	0,4
17	365	2,6	340	2,7	54	83	0,6	44	0,3
18	329	2,4	346	2,7	55	82	0,6	44	0,3
19	318	2,3	334	2,6	56	40	0,3	18	0,1
20	261	1,9	264	2,1	57	36	0,3	23	0,2
21	231	1,7	255	2,0	58	35	0,2	20	0,2
22	230	1,7	255	2,0	59	39	0,3	27	0,2
23	189	1,4	226	1,8	60	98	0,7	42	0,3
24	199	1,4	191	1,5	61	53	0,4	34	0,3
25	206	1,5	202	1,6	62	34	0,2	30	0,2
26	163	1,2	163	1,3	63	50	0,4	23	0,2
27	184	1,3	182	1,4	64	62	0,4	30	0,2
28	177	1,3	158	1,2	65	91	0,7	64	0,5
29	151	1,1	148	1,2	66	75	0,5	38	0,3
30	135	1,0	178	1,4	67	67	0,5	47	0,4
31	114	0,8	125	1,0	68	72	0,5	58	0,5
32	146	1,1	107	0,8	69	44	0,3	28	0,2
33	169	1,2	136	1,1	70+	813	5,9	566	4,4
34	141	1,0	127	1,0	Não sabe /SI	17	0,1	27	0,2
35	159	1,2	129	1,0					
36	174	1,3	137	1,1	Total	13 838	100,0	12 806	100,0

Quadro C.2.1 Distribuição das mulheres por idade

Distribuição da população (de facto) do sexo feminino de 10-54 anos, e percentagem de mulheres elegíveis que foram entrevistadas (efectivo ponderado), Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Grupos quinquenais	População feminina de 10-54 anos nos agregados	Mulheres entrevistadas de 15-49		Percentagem de mulheres
		Número	Percentagem	
10-14	1 988	na	na	na
15-19	1 759	1 561	27,0	88,7
20-24	1 110	993	17,1	89,5
25-29	880	774	13,4	88,0
30-34	704	612	10,6	86,9
25-39	821	727	12,6	88,6
40-44	727	638	11,0	87,8
45-49	557	486	8,4	87,2
50-54	518	na	na	na
15-49	6 557	5 791	100,0	88,3

Obs: A população de facto inclui todas as pessoas (residentes e visitantes) que dormiram no domicílio na noite anterior à entrevista. Foram utilizados os factores de ponderação do agregado familiar.
na = Não se aplica

Quadro C.2.2 Distribuição dos homens por idade

Distribuição da população (de facto) do sexo masculino de 10-64 anos, e percentagem de homens elegíveis que foram entrevistados (efectivo ponderado), Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Grupos quinquenais	População masculina de 10-64 anos nos agregados familiares	Homens entrevistados de 15-59		Percentagem de homens elegíveis entrevistados
		Número	Percentagem	
10-14	970	na	na	na
15-19	904	776	30,2	85,9
20-24	567	450	17,5	79,3
25-29	395	316	12,3	80,1
30-34	317	261	10,2	82,6
25-39	328	253	9,8	77,3
40-44	305	230	8,9	75,2
45-49	218	157	6,1	71,8
50-54	113	87	3,4	76,9
55-59	56	43	1,7	77,6
60-64	78	na	na	na
15-59	3 202	2 574	100,0	80,4

Obs: A população de facto inclui todas as pessoas (residentes e visitantes) que dormiram no domicílio na noite anterior à entrevista. Foram utilizados os factores de ponderação do agregado familiar.
na = Não se aplica

Quadro C.3 Cobertura do Registo

Percentagem de Informação em falta (perdida), segundo algumas perguntas de demografia e saúde, IDSR-II, Cabo Verde 2005

Tipo de informação	Grupo de referência	Percentagem com informação em falta	Número de casos
Data de nascimento	Nascimentos dos 15 últimos anos		
Mês somente		0,77	7 627
Mês e ano		0,41	7 627
Idade ao óbito	Nascimentos dos 15 últimos anos	2,93	378
Idade/data da primeira união[1]	Mulheres casadas/em união	1,39	2 996
Nível de instrução	Todas as mulheres	0,00	5 505
Diarreia nos últimos 12 meses	Crianças de 0-59 meses	3,12	2 494
Anemia[2]			
Anemia nas crianças	Crianças de 6-59 meses	15,5	1 559
Anemia nas mulheres	Mulheres seleccionadas para a anemia	14,2	3 456
Anemia nos homens	Todos os homens	25,5	3 289

[1] Sem informação sobre a idade e o ano
[2] Não testadas

Quadro C.4 Nascimentos por anos do Calendário desde o nascimento

Distribuição dos nascimentos por ano calendário desde o nascimento para as crianças sobreviventes (S), mortas (M), e todas as crianças (T), segundo a percentagem de crianças com uma data de nascimento completa, relação de masculinidade dos nascimentos, e relação de nascimentos por ano calendário (ponderado), Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Ano de calendário	Número de nascimentos			Percentagem com data de nascimento completa[1]			Relação de masculinidade dos nascimentos[2]			Relação de nascimentos por ano calendário[3]		
	S	M	T	S	M	T	S	M	T	S	M	T
2005	315	6	320	99,8	100,0	99,8	96,3	130,0	96,8	na	na	na
2004	487	21	508	99,9	100,0	99,9	98,0	128,0	99,1	na	na	na
2003	389	11	400	100,0	100,0	100,0	118,9	61,7	116,8	85,3	84,6	85,3
2002	426	5	431	99,7	76,2	99,4	107,7	187,0	108,4	104,8	40,3	102,7
2001	423	16	439	100,0	92,6	99,7	135,5	189,9	137,2	96,0	105,0	96,3
2000	456	25	482	100,0	100,0	100,0	103,5	107,8	103,7	98,7	133,9	100,1
1999	502	22	523	99,9	92,0	99,5	106,6	132,3	107,6	102,3	72,6	100,6
1998	525	34	559	99,7	83,0	98,6	102,5	190,3	106,3	102,1	130,9	103,5
1997	526	31	557	98,6	79,2	97,5	109,4	190,3	112,6	103,4	99,0	103,1
1996	493	28	521	99,7	74,5	98,4	88,3	301,2	93,8	94,2	76,9	93,1
2001-2005	2 040	59	2 099	99,9	95,8	99,8	110,6	128,3	111,0	na	na	na
1996-2000	2 502	140	2 642	99,6	84,9	98,8	101,9	175,1	104,8	na	na	na
1991-1995	2 583	162	2 745	99,0	84,4	98,2	98,6	147,6	101,0	na	na	na
1986-1990	2 152	159	2 312	98,5	81,7	97,4	94,7	143,0	97,4	na	na	na
<1986	1 769	187	1 955	97,5	66,9	94,6	98,9	156,4	103,2	na	na	na
Total	11 046	708	11 754	99,0	80,2	97,8	100,7	152,0	103,2	na	na	na

na = Não se aplica
[1] Ano e mês de nascimento declarados
[2] (Nm/Nf) x100, onde Nm e Nf referem-se a nascimentos de crianças do sexo masculino e feminino, respectivamente
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, onde Nx é o número de nascimentos ocorridos no ano x.

Quadro C.5 Declaração da idade ao óbito em dias

Distribuição de óbitos declarados de crianças menores de 1 mês de idade, por idade ao falecimento em dias, e percentagem de óbitos neonatais declarados como ocorridos entre 0-6 dias de idade, para nascimentos ocorridos nos períodos de 5 anos anteriores ao inquérito (ponderado), Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Idade ao óbito (dias)	Número de anos anteriores ao inquérito				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	9	14	10	15	48
1	9	25	31	4	69
2	3	4	5	1	12
3	4	12	4	7	26
4	1	2	1	2	6
5	3	2	0	0	5
7	1	4	2	2	9
8	0	1	0	4	5
9	1	0	1	2	4
10	0	1	0	1	1
11	0	2	0	1	3
14	0	0	1	2	3
15	1	2	2	1	5
16	0	0	1	0	1
18	0	1	0	0	1
21	0	0	1	1	2
22	0	0	1	0	1
24	0	0	0	1	1
25	1	0	0	0	1
28	0	1	1	0	2
29	1	0	2	0	2
Sem informação	3	4	3	4	14
Total 0-30	33	71	62	44	209
Percentagem neonatal precoce[1]	86,7	84,3	81,2	64,4	79,6

[1] 0- 6 dias / 0-30 dias

Quadro C.6 Declaração da idade ao óbito em meses

Distribuição de óbitos declarados de crianças menores de 2 anos de idade, por idade ao falecimento em meses, e percentagem de óbitos declarados como ocorridos com menos de um mês de idade, para nascimentos ocorridos nos períodos de 5 anos anteriores ao inquérito (ponderado), Cabo Verde, IDSR-II, 2005

Idade ao óbito (meses)	Número de anos anteriores ao inquérito				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1[1]	36	75	65	48	224
1	8	9	14	11	42
2	6	14	2	2	23
3	4	6	7	2	19
4	0	4	2	10	16
5	0	4	6	8	18
6	3	1	6	4	14
7	0	3	3	5	11
8	2	4	6	7	19
9	3	3	8	11	24
10	0	1	1	3	5
11	1	3	12	0	16
12	0	1	1	0	1
14	0	0	0	2	2
15	0	0	1	0	1
17	0	0	1	0	1
18	0	2	1	2	5
19	0	2	0	0	2
21	0	2	0	0	2
1 ano[2]	1	6	13	8	28
Total 0-11	62	126	132	110	431
Percentagem neonatal[3]	57,9	59,2	49,0	43,6	51,9

[1] Inclui óbitos ocorridos com menos de 1 mês de idade, declarados em dias
[2] Declaração da idade ao falecimento em ano, em vez de 12 meses
[3] (Menos de um mês / menos de um ano)*100

PESSOAL DO IDSR-II, 2005 — ANEXO D

Coordenador Nacional
Presidente do INE–Francisco Fernandes Tavares

Coordenador Técnico
René Charles Sylva–Director das Estatísticas Demográficas e Sociais–INE

Coordenador Técnico-adjunto
Maria de Lourdes Monteiro–Directora do Serviço de Vigilância Epidemiológica–Ministério da Saúde

Unidade de Metodologia, Operação de Terreno e Análise
Maria de Lurdes Fernandes Lopes–Responsável
Orlando Santos Monteiro
Carlos Alberto Rosário Mendes
Noemi Rute Ramos
Emanuela Gracelinda Santos
Alice Monteiro
José da Silva Rocha
Ivone Santo
José Pina

Unidade de tratamento Informático
Nila Celeste F. Delgado–Responsável
Noel Moussavou–Consultor

Unidade de Sensibilização
Yara Vasconcelhos Santos–Responsável
Cármen Helena Cruz
Sara Sanches

Unidade Administrativa e Financeira
João Baptista Gomes de Pina–Responsável
Paulo das Dores
Pedro Fernandes

Participação na formação dos agentes e validação dos instrumentos
Jaqueline Pereira–PLS
Maria Jesus de Carvalho–PNSR
Fátima Sapinho–PNSR
Helena Sapinho–PNSR
Clara Barros–CCS-SIDA
Belmira Miranda–Delegacia de Saúde da Praia

Inquiridores

Arlinda Duarte Neves
Ruth Gomes
Carla Augusta Lopes Andrade
Ariana Augusta Gomes Monteiro
Sandro Lima
Edson Sousa
Adosindo Santos Mota
Jandira Helena Santos da Luz
Dionisia Maria Monteiro Fortes
Elizabeth Rosário da Graça Assunção
Nelson Paulo Évora Delgado
Odair José Monteiro de P. Rodrigues
Ronísia Pires Fortes
Semí Doris Lima Fortes
Maria Alcinda Soares Rodrigues
Nelson Ramos
Danilson António N. R. Andrade
Dijinira Ramos
Mirandolina Almeida Timas
Adnizia Maysa Ribeiro Fortes
Ivone Brito Varela
Alcione Ariane assis Spencer
Nilton Ramos
Jamie Horacio Rocha Delgado
Samira Morais da Graça
Lidia Julia Duarte Monteiro
Laura Carina Costa Neves
Hamilton Fidalgo
Victor Fortes
Maria Antónia Cardoso Centeio
Nélida Andreia Lopes V. Abreu
Graça Aline Barros de Pina Rocha
Carla Eneida Oliveira
Carlene Ariana de Pina Freire
Ângelo José Frederico Semedo
Emanuel Santos
Ana Cristina S. Moniz
Apolinária Gomes Tavares Barbosa
Ana Maria Semedo Lopes
Vania Indira Cabral Monteiro
Emanuel Dias Moreno
Edna Maria Gomes Veiga
Ivaldina de Jesus Almada Alvarenga
Fernando Jorge Cabral
Aidil de Fátima Silva
Jani Silva
Ana Cristina Almeida
Wilberto Oliveira Neves
Armanda Barbosa Vicente dos Santos
Sónia Sofia Tavares B. Vicente
Jacira Barbosa Vicente Cabral Lopes
José Henrique Alves F. De Andrade
Anildo César Pires Barbosa
Janice Ester Barbosa
Ana Raquel Gomes
Adélia Gonçalves Oliveira
Ildo de Pina Barros
Jónatas David da Silva Barros

Controladora
Sandra Helena Lopes Rodrigues
Carina Eduarda Rodrigues Cruz
Lorena Margarida dos Reis Brito
Janderleia Silva Ramos
Maria do Livramento Flor
Emelina Da Fatima L. Brito
Rossana Ingrid dos Santos Barros
Dulcelina Dias Semedo
Maria Alice Mendes Varela
Anilda Evora Costa
Katia Helena De Pina Barros
Lucelia Cristina
Sandra Andrade Silva

Enfermeiros
Vera Lúcia Fortes da Luz
Marlene do Rosário Alves
Paulo Andrade
Emanuel Gomes Soares Nunes
Helguer Marx Santos Dias
Hermes Delgado
Isabel Soares de Barros Rodrigues
Julia Bouveia
Maria Conceição Rodrigues
Verónica Silva
Fernanda Évora Neves Duarte
Carlos Alberto Pina Centeio
Carlos André Firmino
Sara dos Reis Monteiro

Condutores
Manuel Fernandes
Jose Carlos Veiga
Januário Andrade
Benvindo Conceição
Camilo F. Nédio
Victor Fernandes

Agentes de verificação
Maria de Livramento Silva
Maria Manuela Semedo
Rossana Ingrid dos Santos Barros
Dulcelina Dias Semedo
Anilda Evora Costa
Angelo José Frederico Semedo

Agentes de digitação
Carla Teixeira
Elias de Sá Nogueira
Paulo Barbosa
Ângelo Semedo
Emanuel Veiga
Roxandra da Fonseca
Quintino Furtado
Nilton Oliveira
Luisandro Lopes
Narizandra Tavares
Gerusa Martins
Elisabeth Andrade
Evanovina Ribeiro
Débora Furtado
Amarita Fernandes
Sara Varela
Evandro Tavares

Teste de despistagem do VIH
José da Silva Rocha–Responsável do Laboratório
Claudino Gomes Mendonça
Angelina Marias das Dores Oliveira

Digitação teste despistagem
Alcinda Ramos
Ivone Santos

Elaboração do relatório
René Charles Sylva
Francisco Fernandes Tavares
Maria de Lurdes Fernandes Lopes
Maria de Lourdes Monteiro
Maria Jesus de Carvalho
Noemi Rute Ramos
Orlando Santos Monteiro
Carlos Alberto Mendes
Clara Mendes Barros
José da Silva Rocha

Revisão do relatório
Housni El Arbi
Clara Mendes Barros
René Charles Sylva

Assistência técnica Macro International Inc.
Mohamed Ayad–Coordenador do projecto
Soumaila Mariko–Formação e supervisão
Ren Ruillin–Plano de songem, avaliação da qualidade
Han Raggers–Tratamento dos dados
Housni El Arbi–Analise e revisão do relatório
Sidney Moore–Editeur
Chris Gramer–Especialista em produção
Kiersten Johnson

QUESTIONÁRIOS

ANEXO E

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA
QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
CABO VERDE

Confidencial
SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.7º da lei n.º 15/v/96)
As informações solicitadas neste Questionário são confidênciais e só serão utilizadas para fins estatísticos

Ministério da Saúde

IDENTIFICAÇÃO

ILHA ______
CONCELHO ______
FREGUESIA ______
Nº DR ______
URBANO/RURAL ______
NÚMERO DO AGREGADO ______
NOME DO CHEFE DO AGREGADO ______
AGREGADO SELECIONADO PARA O INQUÉRITO HOMEM E TESTE VIH (SIM =1, NÃO =2) ______
AGREGADO SELECIONADO PARA A VIOLENCIA DOMESTICA (SIM =1, NÃO =2) ______
NÚMERO DO QUESTIONÁRIO ______

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA				DIA ☐☐
HORA				MÊS ☐☐
				ANO 2 0 0 5
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)				CÓDIGO DO INQUIRIDOR(A) ☐☐☐
RESULTADO*				RESULTADO* ☐
PRÓXIMA VISITA DATA				NÚMERO TOTAL DE VISITAS ☐
HORA				

*CÓDIGOS DE RESULTADOS:
1 COMPLETA
2 INCOMPLETA
3 MORADORES AUSENTES
4 ADIADA
5 RECUSA
6 CASA VAZIA
7 INCAPACITADO(A)/DOENTE
8 OUTRO ______ (ESPECIFIQUE)

TOTAL PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR ☐☐
TOTAL MULHERES ELEGÍVEIS ☐☐
TOTAL HOMENS ELEGÍVEIS ☐☐
Nº DE LINHA DO RESPONDENTE ☐☐

CONTROLADORA Código	SUPERVISOR Código	VERIFICADO POR	DIGITADO POR
NOME ______ ☐☐☐	NOME ______ ☐☐☐	NOME ______	NOME ______
DATA ______	DATA ______	Código ☐	Código ☐☐

Marque uma cruz se tem continuação ☐

SECÇAO A: CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Agora gostaríamos de obter algumas informações das pessoas que vivem habitualmente no seu agregado familiar (na sua casa)

Nº linha	RESIDENTES HABITUAIS E VISITAS	PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO	SEXO	LOCAL DE NASCIMENTO	SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBIBIDADE			SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS PARA AS PESSOAS MENORES DE 18 ANOS				EDUCAÇÃO PARA PESSOAS DE 4 ANOS OU MAIS		
									SÓ PARA AGREGADOS SELECCIONADOS HOMENS								
	Por favor, diga-me o **NOME** de todas as pessoas que vivem habitualmente no agregado familiar (casa), começando pelo nome do chefe, e de seguida todas as visitas que passaram a noite passada aqui.	Qual é a relação de parentesco do (**NOME**) com o chefe do agregado familiar?*	(**NOME**) é do sexo masculino ou feminino?	(**NOME**) onde nasceu? **(Concelho)**	(**NOME**) vive habitualmente aqui?	(**NOME**) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos (**NOME**) tem?	CIRCULE O NUMERO DE LINHA DAS MULHERES **DE 15-49 ANOS** (ver p7)	CIRCULE O NUMERO DE LINHA DOS HOMENS **DE 15-59 ANOS** (ver p7)	CIRCULE O NÚMERO DE LINHA DAS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS, RESIDENTES OU VISITAS	A mãe do (**NOME**) está viva?	**SE VIVO** PERGUNTE: A mãe do (**NOME**) vive neste agregado? SE SIM: qual é o seu nome? **ESCREVA O NUMERO DE LINHA DA MAE**	O Pai do (**NOME**) está vivo?	**SE VIVO** PERGUNTE: O pai do (**NOME**) vive neste agregado? SE SIM: qual é o seu nome? **ESCREVA O NUMERO DE LINHA DO PAI**	(**NOME**) foi alguma vez à escola? **SE NÃO → PRÓXIMA LINHA**	(**NOME**) está a estudar actualmente?	Qual foi o nível e a classe mais elevada que (**NOME**) frequentou ou anda a frequentar?
(1)	(2)	(3)	(4)	(4A)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			M F		SIM NÃO	SIM NÃO	Em anos				SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		SIM NÃO	SIM NÃO	NIVEL ANO
01			1 2		1 2	1 2		01	01	01	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
02			1 2		1 2	1 2		02	02	02	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
03			1 2		1 2	1 2		03	03	03	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
04			1 2		1 2	1 2		04	04	04	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
05			1 2		1 2	1 2		05	05	05	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
06			1 2		1 2	1 2		06	06	06	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
07			1 2		1 2	1 2		07	07	07	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
08			1 2		1 2	1 2		08	08	08	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	

***CÓDIGOS PARA A QUESTÃO 3**

RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO

01 = CHEFE	07 = NORA OU GENRO
02 = CÔNJUGE DO CHEFE	08 = SOBRINHO(A)
03 = FILHO(A)	09 = ENTEADO(A)
04 = MAI OU PAI	10= OUTROS PARENTESCO
05 = IRMÃO/IRMÃ	00=SEM PARENTESCO
06 = NETO(A)/BISNETO(A)	98=NÃO SABE

NA Q.11 SE A MAE BIOLOGICA NAO E MEMBRO DO AGREGADO, MARQUE "00"
NA Q.13 SE O PAI BIOLOGICO NAO E MEMBRO DO AGREGADO, MARQUE "00"

CÓDIGOS PARA A QUESTÃO (4A)

CÓDIGO DE CONCELHOS

11 = RIBEIRA GRANDE	72= SANTA CATARINA
12 = PAÚL	73 =SANTA CRUZ
13 =PORTO NOVO	74 = PRAIA
21 = SAO VICENTE	75 = SAO DOMINGOS
31 = SÃO NICOLAU	76= SÃO MIGUEL
41 = SAL	81=MOSTEIROS
51 = BOA VISTA	82=SÃO FILIPE
61 = MAIO	91=BRAVA
71 = TARRAFAL	01= PORTUGAL
	02= ESTADOS UNIDOS
	96= OUTRO PAIS

CÓDIGOS PARA PERGUNTA 16

	NIVEL	ANO/CLASSE/FASE
PRÉ-ESCOLAR	0	1 2
ALFABETIZAÇÃO	1	1 2 3
EBI	2	1 2 3 4 5 6
SECUNDÁRIO	3	1 2 3 4 5 6
CURSO MÉDIO	4	1 2 3
SUPERIOR	5	1 2 3 4 5+
NAO SABE	8	

SECÇAO A:(Continuação) CARACTERÍSTICAS DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR

Nº linha	RESIDENTES HABITUAIS E VISITAS	PARENTESCO COM O CHEFE DO AGREGADO	SEXO	LOCAL DE NASCIMENTO (Concelho)	SITUAÇÃO DE RESIDÊNCIA		IDADE	ELEGIBIBIDADE			SOBREVIVÊNCIA E RESIDÊNCIA DOS PAIS PARA AS PESSOAS MENORES DE 18 ANOS				EDUCAÇÃO PARA PESSOAS DE 4 ANOS OU MAIS		
	Por favor, diga-me o **NOME** de todas as pessoas que vivem habitualmente no agregado familiar (casa), começando pelo nome do chefe, e de seguida todas as visitas que passaram a noite passada aqui.	Qual é a relação de parentesco do (**NOME**) com o chefe do agregado familiar?*	(**NOME**) é do sexo masculino ou feminino?	(**NOME**) onde nasceu? (**Concelho**)	(**NOME**) vive habitualmente aqui?	(**NOME**) dormiu a noite passada aqui?	Quantos anos (**NOME**) tem?	CIRCULE O NUMERO DE LINHA DAS MULHERES **DE 15-49 ANOS** (ver p7)	CIRCULE O NUMERO DE LINHA DOS HOMENS **DE 15-59 ANOS** (ver p7)	CIRCULE O NÚMERO DE LINHA DAS CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS, RESIDENTES OU VISITAS	A mãe do (**NOME**) está viva?	**SE VIVO** PERGUNTE: A mãe do (**NOME**) vive neste agregado? SE SIM: qual é o seu nome? **ESCREVA O NUMERO DE LINHA DA MAE**	O Pai do (**NOME**) está vivo?	**SE VIVO** PERGUNTE: O pai do (**NOME**) vive neste agregado? SE SIM: qual é o seu nome? **ESCREVA O NUMERO DE LINHA DO PAI**	(**NOME**) foi alguma vez à escola ? **SE NÃO → PRÓXIMA LINHA**	(**NOME**) está a estudar actualmente?	Qual foi o nível e a classe mais elevada que (**NOME**) frequentou ou anda a frequentar?
(1)	(2)	(3)	(4)	(4A)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8A)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)
			M F		SIM NAO	SIM NAO	Em anos				SIM NÃO NS		SIM NÃO NS		SIM NAO	SIM NAO	NIVEL ANO
09			1 2		1 2	1 2		09	09	09	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
10			1 2		1 2	1 2		10	10	10	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
11			1 2		1 2	1 2		11	11	11	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
12			1 2		1 2	1 2		12	12	12	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
13			1 2		1 2	1 2		13	13	13	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
14			1 2		1 2	1 2		14	14	14	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
15			1 2		1 2	1 2		15	15	15	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
16			1 2		1 2	1 2		16	16	16	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
17			1 2		1 2	1 2		17	17	17	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
18			1 2		1 2	1 2		18	18	18	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	
19			1 2		1 2	1 2		19	19	19	1 2 8		1 2 8		1 2 PRÓXIMA LINHA	1 2	

MARQUE UMA CRUZ AQUI ☐ **SE FOR ACRESCENTADO QUESTIONARIO**

NA Q.11 SE A MAE BIOLOGICA NAO E MEMBRO DO AGREGADO, MARQUE "00"
NA Q.13 SE O PAI BIOLOGICO NAO E MEMBRO DO AGREGADO, MARQUE "00"

2

	SECÇÃO B: CARACTERISTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO		
Nº.	QUESTÕES E FILTROS		PASSE A
21	Qual é a principal fonte de abastecimento de água que utiliza no agregado?	AGUA CANALIZADA DA REDE PUBLICA 11 CHAFARIZ . . . . 21 AUTO-TANQUE . . . . 31 CISTERNA . . . . 41 POÇO . . . . 51 NASCENTE . . . . 61 LEVADA . . . . 62 OUTRA_______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	11 → 22A
22	Quanto tempo necessita para apanhar água (ida e volta)?	MINUTOS . . . . [ ][ ][ ] NÃO VAI A NENHUM SITIO..................998	
22A	A água para beber vem da mesma fonte?	SIM . . . . 1 NÃO 2	1 → 22C
22B	Qual é a principal fonte de água que utiliza para beber?	AGUA CANALIZADA DA REDE PÚBLICA 11 ÁGUA DE GARRAFA . . . . 12 CHAFARIZ . . . . 21 AUTOTANQUE . . . . 31 CISTERNA . . . . 41 POÇO . . . . 51 NASCENTE . . . . 61 LEVADA . . . . 62 OUTRA_______________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	12 → 23
22C	A água para beber é filtrada, desinfectada com lixívia ou fervida?	FILTRADA. . . . . 1 DESINFECTADA COM LIXÍVIA.......... .... 2 FERVIDA…………………………………... 3 NÃO TRATA AGUA……. ………………….. 4	
23	A sua casa tem:	CASA DE BANHO COM RETRETE................ 1 CASA DE BANHO SEM RETRETE................. 2 SÓ RETRETE/LATRINA................................ 3 SEM CASA DE BANHO, SEM RETRETE/LATRINA................................... 4	3 → 24 A 4 → 24 A
24	A sua casa de banho é partilhada com outro agregado familiar?	SIM . . . . 1 NÃO 2	
24A	A quem pertence esta casa?	ARRENDADA/SUB-ARRENDADA ………… 1 PRÓPRIA . . . . 2 CEDIDA . . . . 3 OUTRO_______________________________ 6 (ESPECIFIQUE)	
24B	Qual é o principal modo de evacuação das águas residuais?	FOSSA SEPTICA...1 REDE ESGOTO..2 REDOR DA CASA...3 NATUREZA...4 OUTRO_______________________________ 6 (ESPECIFIQUE)	
25	A sua casa tem: Electricidade? Rádio? Frigorífico? Televisão Vídeo cassete/DVD? Automóvel particular? Telefone?	SIM NÃO ELECTRICIDADE........................ .... 1 2 RÁDIO.................................. .... 1 2 FRIGORÍFICO...................... .... 1 2 TELEVISÃO......................... .... 1 2 VÍDEO CASSETE/DVD............... .. 1 2 AUTOMÓVEL PARTICULAR .... . 1 2 TELEFONE 1 2	

	SECÇÃO B: CARACTERISTICAS E CONDIÇÕES DA HABITAÇÃO		
Nº.	QUESTÕES E FILTROS		PASSE A
26	Qual é a principal fonte de energia que utiliza para preparação dos alimentos?	MADEIRA/CARVÃO . . .. 1 LENHA . . . . 2 PETRÓLEO . . . . 3 GAZ . . . . 4 ELECTRICIDADE . . . . 5 OUTRA________________________ 6 (ESPECIFIQUE)	
27	Qual é o material predominante no tecto?	BETÃO ARMADO . . . . 1 TELHA . . . . 2 FIBRO-CIMENTO . . . . 3 PALHA . . . . 4 LATA/CARTAO/SACO . . . . 5 OUTRO________________________ 6 (ESPECIFIQUE)	
27A	Quantas divisões tem a sua casa (SEM CONTAR COM CASA DE BANHO E COZINHA)?	NÚMERO. . . . . ☐☐	
27B	Destas, quantas são utilizadas para dormir?	NUMERO. . . . . ☐☐	
27C	Qual é o material predominante nas paredes?	PEDRA SOLTA . . . . 1 PEDRA E ARGAMASSA . . . . 2 BLOCOS DE CIMENTO . . . . 3 PEDRA E TERRA . . . . 4 OUTRO ______________________ 6 (ESPECIFIQUE)	
27D	Qual é o material predominante no pavimento? (SEM CONTAR COM A COZINHA E CASA DE BANHO)	TERRA . . . . 11 CIMENTO . . . . 12 PEDRA . . . . 13 MADEIRA OU PARQUET . . . . 14 MOSAICO . . . . 15 MARMORE OU GRANITO . . . . 16 OUTRO________________________ 96 (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO C : TESTE DE HEMOGLOBINA

SÓ PARA OS AGREGADOS ELEGÍVEIS PARA O TESTE DE HEMOGLOBINA E VIH/SIDA

VERIFIQUE AS COLUNAS (2), (7), (8), e (9) DO QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR: MARQUE O NÚMERO DA LINHA, O NOME E A IDADE DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS ASSIM COMO TODAS AS CRIANÇAS NACIDAS **APÓS JANEIRO DE 2000**

MEDIDA DO NÍVEL DE HEMOGLOBINA NAS MULHERES DE 15-49 ANOS

Nº DE LINHA DA COL(8)	NOME DA PESSOA QUE CONSTA NA COL(2)	IDADE DA PESSOA QUE CONSTA NA COL(7)	QUAL É A DATA DE NASCIMENTO DO (NOME)	VERIFIQUE A COLUNA (7)	Nº DE LINHA DOS PAIS/ADULTO RESPONSÁVEL	LEIA A DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA A INQUIRIDA /PAIS OU ADULTO RESPONSÁVEL CIRCULE O CODIGO (E FAÇA ASSINAR)	NÍVEL DE HEMOGLOBINA (g/dl)	ACTUALMENTE GRÁVIDA	RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSA 6 OUTRO
36	37	38	39	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)
		ANO		IDADE 15-17 IDADE 18-49 1 2 PASSE A 46		ACORDADO RECUSA 1 2 ASSINA____ PROXIMA LINHA	.	SIM NÃO / NS	
				1 2 PASSE A 46		1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.	1 2	
				1 2 PASSE A 46		1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.	1 2	
				1 2 PASSE A 46		1 2 ASSINA____ PROXIMA LINHA	.	1 2	
				1 2 PASSE A 46		1 2 ASSINA____ PROXIMA LINHA	.	1 2	
				1 2 PASSE A 46		1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.	1 2	

MEDIDA DO NÍVEL DE HEMOGLOBINA NAS CRIANÇAS NASCIDAS EM 2000 OU DEPOIS

Nº DE LINHA DA COL(9)	NOME DA PESSOA QUE CONSTA NA COL.(2)	IDADE DA PESSOA QUE CONSTA NA COL.(7)	QUAL É A DATA DE NASCIMENTO DO (NOME)		Nº DE LINHA DOS PAIS/ADULTO RESPONSÁVEL	LEIA A DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA A INQUIRIDA /PAIS OU ADULTO RESPONSÁVEL CIRCULE O CODIGO (E FAÇA ASSINAR)	NÍVEL DE HEMOGLOBINA (g/dl)		RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSA 6 OUTRO
		ANO	DIA MÊS ANO			ACORDADO RECUSA 1 2 ASSINA____ PROXIMA LINHA	.		
						1 2 ASSINA____ PROXIMA LINHA	.		
						1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.		
						1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.		
						1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.		
						1 2 ASSINA____ PRÓXIMA LINHA	.		

6

SECÇÃO C (CONTINUAÇÃO) : TESTE DE HEMOGLOBINA

VERIFIQUE AS COLUNAS(2),(7) (8A) DO QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR: MARQUE O NUMERO DA LINHA O NOME E IDADE DE TODOS OS HOMENS DE 15-59 ANOS

MEDIDA DO NÍVEL DE HEMOGLOBINA NOS HOMENS DE 15-59 ANOS

Nº DE LINHA DA COL(8A)	NOME DA PESSOA QUE CONSTA NA COL(2)	IDADE DA PESSOA QUE CONSTA NA COL(7)	QUAL É A DATA DE NASCIMENTO DO (NOME)	VERIFIQUE A COLUNA (7)	Nº DE LINHA DOS PAIS/ADULTO RESPONSÁVEL	LEIA A DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O INQUIRIDO E PARA OS PAIS DO INQUIRIDO CIRCULE O CODIGO (E FAÇA ASSINAR)	NÍVEL DE HEMOGLOBINA (g/dl)		RESULTADO 1 MEDIDO 2 AUSENTE 3 RECUSA 6 OUTRO
36	37	38	39	(44)	(45)	(46)	(47)		(49)
☐☐		ANO ☐☐		IDADE 15-17 IDADE 18-59 1 2 PASSE A 46	☐☐	ACORDADO RECUSA 1 ASSINA______ 2 PRÓXIMA LINHA	☐☐.☐		☐
☐☐		☐☐		1 2 PASSE A 46	☐☐	1 ASSINA______ 2 PRÓXIMA LINHA	☐☐.☐		☐
☐☐		☐☐		1 2 PASSE A 46	☐☐	1 ASSINA______ 2 PRÓXIMA LINHA	☐☐.☐		☐
☐☐		☐☐		1 2 PASSE A 46	☐☐	1 ASSINA______ 2 PRÓXIMA LINHA	☐☐.☐		☐
☐☐		☐☐		1 2 PASSE A 46	☐☐	1 ASSINA______ 2 PRÓXIMA LINHA	☐☐.☐		☐
☐☐		☐☐		1 2 PASSE A 46	☐☐	1 ASSINA______ 2 PRÓXIMA LINHA	☐☐.☐		☐

7

50	VERIFIQUE 47 e 48 NÚMERO DE PESSOAS CUJO NÍVEL DE HEMOGLOBINA É INFERIOR A UM LIMIAR UM OU MAIS ☐ → ATRIBUA A CADA MULHER/HOMEM/PAIS/ OU ADULTO RESPONSÁVEL O RESULTADO DO TESTE DE HEMOGLOBINA E PROSSIGA COM 51** NENHUM ☐ → ATRIBUA A CADA MULHER/HOMEM/PAIS/ OU ADULTO RESPONSÁVEL, O RESULTADO DO NÍVEL DE HEMOGLOBINA.
51	Nós detectamos um baixo nível de hemoglobina no (seu sangue/ou sangue do NOME DA CRIANÇA/DAS CRIANÇAS). Isto significa que(você/NOME DE CRIANÇA/DAS CRIANÇAS) pode estar com anemia, e isto pode constituir um sério problema de saúde. Para obter o tratamento apropriado, aconselhamos-lhe a dirigir-se à Delgacia de Saude, a propósito do (vosso estado/o estado do NOME DE CRIANÇA/DAS CRIANÇAS) . Você quer que esta informação sobre o nível de hemoglobina no(seu sangue/ NOME DE CRIANÇA/DAS CRIANÇAS) seja transmitido ao médico da Delegacia de Saude?

NOME DA PESSOA COM HEMOGLOBINA ABAIXO DO LIMIAR	NOME DOS PAIS /ADULTO RESPONSÁVEL	ACEITA QUE A INFORMAÇÃO SEJA TRANSMITIDA?
MULHERES DE 18-49 E HOMENS DE 18-59 ANOS		
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
MULHERES E HOMENS DE 15-17 ANOS E CRIANÇAS MENORES DE 6 ANOS		
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2
		SIM……………………………………1 NÃO…………………………………..2

* O limiar é de **9 g/dl** para as mulheres grávidas e **7 g/dl** para as crianças e mulheres que não estão grávidas(ou para quem não sabe se está grávida)

** Se uma criança tiver o nível de hemoglobina inferior a **11g/dl,** uma mulher tiver o nível inferior a **12 g/dl** ou um homem um nível inferior a **13g/dl** então leia a declaração na Q.51 para cada mulher, homem ou pais/responsável da criança

SECÇÃO D: TESTE DE VIH

CONSENTIMENTO PARA FAZER O TESTE DE VIH

VERIFIQUE AS COLUNAS (8), (8A) DO QUADRO DO AGREGADO FAMILIAR: MARQUE O NÚMERO DA LINHA, O NOME, E A IDADE DE TODAS AS MULHERES DE 15-49 ANOS E DE TODOS OS HOMENS DE 15-59 ANOS

TESTE DO HIV NAS MULHERES DE 15-49 ANOS

Nº DE LINHA NA COL(8)	NOME DA PESSOA QUE CONSTA DA COL(2)	IDADE DA PESSOA QUE CONSTA NA COL(7)	VERIFIQUE A COLUNA (55)	Nº DE LINHA DO PAI OU MÃE /ADULTO RESPONSÁVEL	LEIA A DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O INQUIRIDA/PAIS OU ADULTO RESPONSÁVEL CIRCULE O CODIGO (E FAÇA ASSINAR)	RESULTADO 1-TESTADO 2-NÃO TESTADO
(52)	(53)	(55)	(56)	(57)	(58)	(59)
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	IDADE 15-17 18-49 1 2 PASSE A 58	☐☐	ACORDADO RECUSA 1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA PRÓXIMA LINHA	☐

TESTE DO HIV NOS HOMENS 15-59 ANOS

Nº DE LINHA NA OU COL(8A)	NOME DA PESSOA QUE CONSTA DA COL.(2)	IDADE DA PESSOA QUE CONSTA NA COL.(7)	VERIFIQUE A COLUNA (55)	Nº DE LINHA DO PAI OU MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	LEIA A DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O INQUIRIDA/PAIS OU ADULTO RESPONSÁVEL CIRCULE O CODIGO (E FAÇA ASSINAR)	RESULTADO 1--TESTADO 2--NÃO TESTADO
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	IDADE 15-17 18-59 1 2 PASSE A 58	☐☐	ACORDADO RECUSA 1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐
☐☐	______	EM ANOS ☐☐	1 2 PASSE A 58	☐☐	1 2 ASSINA______ PRÓXIMA LINHA	☐

MARQUE UMA CRUZ AQUI ☐ SE FOR ACRESCENTADO QUESTIONÁRIO

CABO VERDE – IDSR-II, 2005

FICHA DE TRANSFERÊNCIA DAS AMOSTRAS DE SANGUE

(DOBRAR A FICHA CONFORME OS TRACEJADOS DO VERSO — GUARDAR A FICHA DENTRO DE UM ZIPLOC GRANDE, CONJUNTAMENTE COM OS CARTÕES AMARELOS DO MESMO DR, ATÉ A ASSINATURA FINAL)

NÚMERO DA ÉQUIPA [ ][ ]		NÚMERO D0 DR [ ][ ][ ]

PESSOA ENCARREGADA DE ENVIAR/ RECEBER AS AMOSTRAS DE SANGUE	QUANDO É QUE A FICHA DEVE SER PREENCHIDA?	NÚMERO DE AMOSTRAS DE SANGUE COLECTADAS	ASSINATURA (CONFIRMANDO A PRESENÇA DE CADA AMOSTRA—VER O VERSO DESTA FICHA)	ASSINATURA (CONFIRMANDO QUE O NÚMERO DE AMOSTRAS DE SANGUE CORRESPONDE AO Nº INDICADO NA COL. 3)	DATA	ANOTAÇÕES (ANOTAR TODAS AS DIFÉRENÇAS OBSERVADAS NO NÚMERO DE AMOSTRAS AQUANDO DE CADA VÉRIFICAÇÃO)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
O ENFERMEIRO DA EQUIPA	QUANDO O DR ESTIVER COMPLÈTAMENTE TERMINADO	[ ][ ]				
COORDENADOR DE TERRENO	NO MOMENTO EM QUE AS AMOSTRAS SÃO RECOLHIDAS NO TERRENO PARA SEREM TRANSPORTADAS PARA O GABINETE DO INQUÉRITO	[ ][ ]				
DIRECTOR TÉCNICO/ COORDENADOR MÉDICO	NA RECEPÇÃO NO GABINETE DO INQUÉRITO	[ ][ ]				
RESPONSÁVEL TÉCNICO DO LABORATÓRIO	NA RECEPÇÃO NO LABORATÓRIO	[ ][ ]				

As duas faces desta ficha devem ser fotocopiadas no laboratório.
A original deve ser devolvida ao Director Técnico / Coordenador médico após assinatura do laboratório confirmando a recepção e a verificação.
O laboratório destruirá essa ficha depois de completar a análise das amostras de sangue seco.

FICHA DE TRANSFERÊNCIA DAS AMOSTRAS DE SANGUE – Continuação

NO.	CÓDIGOS DE BARRAS DAS AMOSTRAS	Enferm.	Lab.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Dobrar aqui

NO.	CÓDIGOS DE BARRAS DAS AMOSTRAS	Enferm.	Lab.
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

NO.	CÓDIGOS DE BARRAS DAS AMOSTRAS	Enferm.	Lab.
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

NO.	CÓDIGOS DE BARRAS DAS AMOSTRAS	Enferm.	Lab.
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

<u>INFORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO ESCLARECIDO</u>

Para os testes de VIH e Hemoglobina

Neste inquérito, nós estudamos a fecundidade e saúde reprodutiva mas também a prevalência do VIH no seio dos homens dos 15-59 anos e das mulheres dos 15-49 anos. Neste inquérito estudamos ainda a prevalência da anemia no seio dos homens e mulheres atrás referidos e das crianças menores de cinco anos. O VIH é o vírus que causa uma doença grave chamada SIDA, que geralmente é mortal. Este inquérito irá ajudar a desenvolver programas para prevenir e combater o VIH/SIDA e a anemia.

Para isso, foram seleccionados aleatóriamente 3000 mulheres e 3000 homens em todo o país, para doarem algumas gotas de sangue da ponta do dedo. Você é uma das pessoas seleccionadas para este estudo. Embora você não seja obrigado a participar, gostaríamos de recolher algumas gotas de sangue através de picada na ponta do dedo com instrumentos novos esterilizados e de utilização única e individual que serão descartados imediatamente após uso, de modo a não causar nenhum risco à sua saúde.

O teste de VIH é anónimo e para isso nenhuma informação sobre a sua identificação será associada ao sangue que der para este estudo. O seu sangue será transportado ao laboratório do Hospital Dr. Agostinho Neto para análise. As pessoas que farão a análise do seu sangue não sabem a quem pertencem as amostras de sangue e por isso não poderão identifica-lo. Porém , quer aceite ou não fazer o teste, e se quiser conhecer o seu seroestatuto entregar-lhe-emos um cartão verde com o qual irá à Delegacia de Saúde do seu concelho para receber aconselhamento e despistagem gratuita do VIH.

Em relação ao teste de hemoglobina , o exame é feito imediatamente. E, após 3 a 4 minutos ficará a saber se tem anemia (*sangue fraco*) ou não. Às vezes é grave e se não for tratado a tempo pode ser mortal. Se assim for, será encaminhado aos serviços de saúde para consulta e tratamento. Iremos também dar-lhe um folheto sobre a prevenção da anemia.

Participando neste inquérito estará a contribuir para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde em Cabo Verde.

Se quiser fazer alguma pergunta ou pedir algum esclarecimento pode fazê-lo, porque terei muito gosto em responder.

Certifique-se, e não se esqueça de mandar (ou dar) a cada pessoa elegível para o teste de VIH, quer ela tenha aceitado ou não fazer o teste, um cartão " Aconselhamento e Despistagem Voluntário e Gratuito do VIH", caso ele assim o desejar. Diga-lhe o seguinte:

"Esta carta vai-lhe permitir beneficiar dos conselhos e de fazer o teste de VIH gratuito". Se você desejar fazer o teste, você pode dirigir-se, munido deste cartão à Delegacia de Saúde. Nesta estrutura, você irá receber as informações sobre o VIH e os meios de o evitar. E fará de novo um teste, que irá lhe permitir conhecer o seu resultado.

Você tem alguma questão ou esclarecimento a pedir acerca desta carta ou do sítio para onde deve dirigir-se?

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL MULHER

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
CABO VERDE

Confidencial

SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.7º da lei n.º 15/v/96)

As informações solicitadas neste Questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos

Ministério da Saúde

IDENTIFICAÇÃO

ILHA	[ ]
CONCELHO	[ ] [ ]
FREGUESIA	[ ] [ ] [ ]
Nº DR	[ ] [ ] [ ]
URBANO/RURAL (1= URBANO, 2=RURAL)	[ ]
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR	[ ] [ ] [ ] [ ]
NOME E NÚMERO DE LINHA DA MULHER	[ ] [ ]
Nº DO QUESTIONÁRIO	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

VISITAS DA INQUIRIDORA

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	____________	____________	____________	DIA .... [ ] [ ]
HORA	____________	____________	____________	MÊS .... [ ] [ ]
				ANO 2 0 0 5
NOME DA INQUIRIDORA	____________	____________	____________	CÓDIGO DA INQUIRIDA [ ] [ ] [ ]
RESULTADO*	____________	____________	____________	RESULTADO * .... [ ]
PRÓXIMA VISITA — DATA	....	....		NÚMERO TOTAL DE VISITAS [ ]
PRÓXIMA VISITA — HORA	....	....		

<u>* CÓDIGOS DE RESULTADOS</u>

1 COMPLETA
2 INCOMPLETA
3 AUSENTES
4 ADIADA
5 RECUSA
6 INCAPACITADA / DOENTE
7 OUTRO ___________________

CONTROLADORA Código	SUPERVISOR Código	VERIFICADO POR	DIGITADO POR
NOME _____________ [ ] [ ] [ ]	NOME _____________ [ ] [ ] [ ]	NOME __________	NOME __________
______________________________	______________________________	______________	______________
DATA: _____-______-______	DATA: _____-______-______	Código [ ]	Código [ ] [ ]

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO APÓS INFORMAÇÕES

Bom dia. Meu nome é ____ e eu trabalho para o **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA** (INE) e o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre a saúde das mulheres, dos homens e das crianças. Gostaríamos que você participasse neste inquérito. Por isso, pretendo colocar-lhe algumas questões sobre a sua saúde e sobre a saúde dos seus filhos. Estas informações serão úteis aos programas do governo para planear e organizar os serviços de saúde. A entrevista vai demorar cerca de 30 minutos. As informações que você nos fornecerá, serão estritamente confidenciais (em sigilo) e não serão transmitidas a outras pessoas.

A sua participação neste inquérito é voluntária, mas de extrema importância. Você estará contribuindo muito para resolvermos alguns problemas que hoje em dia enfrentamos. Esperamos que aceite participar neste inquérito pois, a sua opinião como a de muitos mulheres e homens que vamos entrevistar é extremamente importante para nós.

Você tem alguma questão ou quer pedir algum esclarecimento sobre o inquérito?

Então, posso começar a entrevista?

Assinatura da inquiridora: ____ Data : ______ / _____ / ________

A INQUIRIDA ACEITOU RESPONDER .... **1** ↓

A INQUIRIDA RECUSOU RESPONDER ...... **2** → **FIM**

Nº.	**QUESTÕES E FILTROS**	**CATEGORIAS E CÓDIGOS**	**PASSE A**
101	ANOTE A HORA	HORA .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]	
102	Para começar, gostaria de saber até aos 12 anos, se viveu a maior parte de tempo numa cidade, vila ou no meio rural?	PRAIA/MINDELO .... 1 OUTRA CIDADE/VILA .... 2 CIDADE NO ESTRANGEIRO .... 3 ZONA RURAL 4	
103	Há quanto tempo vive neste Concelho de maneira continua? SE MENOS DE UM ANO, ANOTE “00”	ANOS.. [ ][ ] SEMPRE VIVEU 9 5	
105	Em que mês e ano nasceu?	MÊS... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS .... 9 8 ANO... [1][9][ ][ ] NÃO SABE O ANO... 9 9 9 8	
106	Então, quantos anos fez no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE HOUVER INCOERÊNCIA.	IDADE EM ANOS COMPLETOS .... [ ][ ]	

106 A	Onde nasceu ? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE .... 11 PAÚL .... 12 PORTO NOVO .... 13 SÃO VICENTE .... 21 SÃO NICOLAU .... 31 SAL .... 41 BOA VISTA .... 51 MAIO .... 61 TARRAFAL .... 71 SANTA CATARINA ....72 SANTA CRUZ .... 73 PRAIA .... 74 SÃO DOMINGOS .... 75 SÃO MIGUEL .... 76 MOSTEIROS .... 81 SÃO FILIPE .... 82 BRAVA .... 91 PORTUGAL .... 01 ESTADOS UNIDOS .... 02 OUTRO PAÍS ____________ .... 98 (ESPECIFIQUE)	
106B	Qual o seu local de residência há 5 anos atrás? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE .... 11 PAÚL .... 12 PORTO NOVO .... 13 SÃO VICENTE .... 21 SÃO NICOLAU .... 31 SAL .... 41 BOA VISTA .... 51 MAIO .... 61 TARRAFAL .... 71 SANTA CATARINA ....72 SANTA CRUZ .... 73 PRAIA .... 74 SÃO DOMINGOS .... 75 SÃO MIGUEL .... 76 MOSTEIROS .... 81 SÃO FILIPE .... 82 BRAVA .... 91 PORTUGAL .... 01 ESTADOS UNIDOS .... 02 OUTRO PAÍS ____________ .... 98 (ESPECIFIQUE)	
107	Alguma vez frequentou um estabelecimento de ensino?	SIM….......... 1 NÃO……….......... 2	 → **115**
107 A	Actualmente está a frequentar algum estabelecimento de ensino?	SIM….......... 1 NÃO……….......... 2	→ **108**
107B	Qual foi a principal razão pela qual deixou de estudar? (NÃO LEIA AS ALTERNATIVAS)	ENGRAVIDOU .... 01 CASOU-SE/ FOI VIVER C/COMPANHEIRO.......... 02 TINHA QUE CUIDAR DOS FILHOS .... 03 PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA .... 04 NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE .... 05 PRECISAVA TRABALHAR .... 06 TERMINOU OS ESTUDOS .... 07 MÁS NOTAS .... 08 LIMITE DE IDADE .... 09 ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO .... 10 POR DOENÇA OU RAZÃO MÉDICA .... 11 NÃO GOSTAVA DE ESTUDAR/ESCOLA.......... 12 OUTRO____________ .... 96 (ESPECIFIQUE)	

108/ 109	Qual foi (é) o nível e a classe/fase mais elevada que frequentou ou que anda a frequentar?	**NÍVEL** – **ANO/CLASSE/FASE** PRÉ-ESCOLAR .... 0 – 1 2 ALFABETIZAÇÃO .. 1 – 1 2 3 EBI .... 2 – 1 2 3 4 5 6 SECUNDÁRIO .... 3 – 1 2 3 4 5 6 CURSO MÉDIO......... 4 – 1 2 3 CURSO SUPERIOR .. 5 – 1 2 3 4 5+	
110	VERIFIQUE 108/109 (NÍVEL) CÓDIGOS 0 (PRÉ-ESCOLAR) 1 (ALFABETIZAÇÃO) OU 2 (EBI) CIRCULADO ☐ ↓	SECUNDÁRIO OU MAIS .... ☐	→ **114**
111	Agora, gostaria que lesse essas frases em voz alta. MOSTRE A SUA CARTA À INQUIRIDA. SE NÃO CONSEGUE LER UMA FRASE INTEIRA, INSISTA PARA QUE LEIA UMA PARTE.	LÊ FACILMENTE .... 1 COM DIFICULDADE .... 2 NÃO CONSEGUE LER .... 3 NÃO QUIS LER/RECUSOU .... 4 NÃO SE APLICA... 5	→ **115**
114	Tem hábito de ler jornal ou revista praticamente todos os dias, pelo menos uma vez por semana, de vez em quando, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS .... 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA .... 2 DE VEZ EM QUANDO.. 3 NUNCA 4	
115	Tem hábito de ouvir rádio, praticamente todos os dias, pelo menos uma vez por semana, de vez em quando, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS .... 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA .... 2 DE VEZ EM QUANDO .... 3 NUNCA 4	→**116**
115A	Tem hábito de ouvir na rádio programas: a) culturais/divertimento? b) desportivos? c) noticiários? d) religiosos? e) outros programas?	SIM – NÃO CULTURAIS/DIVERTIMENTO .... 1 – 2 ESPORTIVOS .... 1 – 2 NOTICIÁRIOS .... 1 – 2 RELIGIOSOS .... 1 – 2 OUTROS ______________________ 1 – 2 (ESPECIFIQUE)	
116	Tem hábito de assistir televisão, praticamente todos os dias, pelo menos uma vez por semana, de vez em quando, ou nunca?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS .... 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA .... 2 DE VEZ EM QUANDO.. 3 NUNCA 4	→ **117**
116A	Tem hábito de assistir na televisão programas: a) culturais/divertimento? b) desportivos? c) telenovelas? d) noticiários? e) religioso? f) outros programas?	SIM – NÃO CULTURAIS/DIVERTIMENTO .... 1 – 2 ESPORTIVOS .... 1 – 2 TELENOVELAS .... 1 – 2 NOTICIÁRIOS .... 1 – 2 RELIGIOSOS .... 1 – 2 OUTROS ______________________ 1 – 2 (ESPECIFIQUE)	
117	Qual é a sua religião?	CATÓLICA .... 1 PROTESTANTE .... 2 ADVENTISTA .... 3 TESTEMUNHA DE JEOVA .... 4 SEM RELIGIÃO .... 5 OUTRA ________________________________ .... 6 (ESPECIFIQUE)	

3

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
201	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o número de filhos (nascidos vivos) que teve durante a sua vida. Já teve algum filho?	SIM…... 1 NÃO……….. 2	 → **206**
202	Tem algum filho ou filha que vive consigo actualmente?	SIM…... 1 NÃO……….. 2	 → **204**
203	Quantos filhos vivem consigo? Quantas filhas vivem consigo? SE NENHUM, *MARQUE* ' **00**'.	FILHOS QUE VIVEM EM CASA .... ☐☐ FILHAS QUE VIVEM EM CASA .... ☐☐	
204	Tem algum filho ou filha vivo, mas que não vive consigo actualmente?	SIM…... 1 NÃO……….. 2	 → **206**
205	Quantos filhos vivos **não** vivem consigo? Quantas filhas vivas **não** vivem consigo? SE NENHUM, *MARQUE* ' **00**'.	FILHOS QUE VIVEM FORA DE CASA .... ☐☐ FILHAS QUE VIVEM FORA DE CASA .... ☐☐	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo, mas que já morreu? SE NÃO, INSISTA: Teve alguma criança que gritou ou que deu um outro sinal de vida no momento de nascimento, mas que não sobreviveu?	SIM…... 1 NÃO……….. 2	 → **208**
207	Quantos rapazes faleceram? Quantas raparigas faleceram ? SE NENHUM, *MARQUE* ' **00**'.	RAPAZES FALECIDOS .... ☐☐ RAPARIGAS FALECIDAS .... ☐☐	
208	FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS DAS Q. 203, 205, e 207, E MARQUE O TOTAL. SE NENHUM, MARQUE '**00**'.	TOTAL .... ☐☐	
209	VERIFIQUE 208: Gostaria de certificar se entendi bem: Teve no TOTAL ___ crianças que nasceram vivas. É bem esse número? SIM .... ☐ ↓ NÃO .... ☐ → INSISTA E CORRIJA 201 a 208 CORRECTAMENTE		
210	VERIFIQUE 208 : UM NASCIMENTO OU MAIS ☐ ↓ NENHUM .... ☐		→ **226**
210A	Os seus filhos têm todos o mesmo pai? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE O NÚMERO DE PAIS	SIM .... 1 NÃO .... 2 ↴ NÚMERO DE PAIS .... ☐☐	

4

211	Agora gostaria de ter mais detalhes sobre todos os filhos e filhas (nascidos vivos) que teve. Quer eles(as) estejam ainda vivos ou não, começando pelo primeiro. ANOTE OS NASCIMENTOS NA Q.212, E PARA CADA UM, PROSSIGA ATÉ À Q.221, ANTES DE PASSAR AO PRÓXIMO NASCIMENTO. ANOTE OS GÉMEOS / TRIGÉMEOS (...) EM LINHAS SEPARADAS.								
212	213	214	215	216	217 SE AINDA VIVO :	218 SE AINDA VIVO :	219 SE AINDA VIVO :	220 SE FALECIDO :	221
Que nome deu ao seu (primeiro/ próximo) filho ? (SE NÃO TEM NOME, ESCREVA BEBÉ)	O parto de (NOME) foi simples ou múltiplo?	(NOME) é um rapaz ou uma rapariga ?	Em que mês e ano (NOME) nasceu? INSISTA : qual é a sua data de nascimento ?	(NOME) ainda está vivo ?	Quantos anos fez (NOME) no seu último aniversário ? ANOTE IDADE EM ANOS COMPLETOS	(NOME) vive consigo ?	ANOTE O N° DE LINHA DA CRIANÇA NA LISTA DO AGREGADO (ANOTE '00' SE A CRIANÇA NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO)	Quantos anos tinha (NOME) quando faleceu? SE '1 ANO', INSISTA: Quantos meses tinha (NOME)? ANOTE EM DIAS SE MENOS DE 1 MÊS ; EM MESES SE MENOS DE 2 ANOS; OU EM ANOS SE > OU = 2 ANOS	Houve outros nascimentos entre (NOME DO NASCIMENTO PRECEDENTE) e (NOME) ?
01 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (PROXIMO NASCIMENTO)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ......2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	
02 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (IR Á 221)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ....2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	SIM….......1 NÃO….....2
03 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (IR Á 221)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ....2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	SIM….......1 NÃO….....2
04 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (IR Á 221)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ....2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	SIM….......1 NÃO….....2
05 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (IR Á 221)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ....2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	SIM….......1 NÃO….....2
06 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (IR Á 221)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ....2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	SIM….......1 NÃO….....2
07 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐☐☐	SIM........1 NÃO…..2 → 220	IDADE EM ANOS ☐☐	SIM ....1 NÃO 2	N° DE LINHA ☐☐ → (IR Á 221)	DIAS ....1 ☐☐ MESES ....2 ☐☐ ANOS ....3 ☐☐	SIM….......1 NÃO….....2

212	213	214	215	216	217	218	219	220	221
					SE AINDA VIVO :	SE AINDA VIVO :	SE AINDA VIVO :	SE FALECIDO :	
Que nome deu ao seu (primeiro/ próximo) filho ? (SE NÃO TEM NOME, ESCREVA BEBÉ)	O parto de (NOME) foi simples ou múltiplo?	(NOME) é um rapaz ou uma rapariga ?	Em que mês e ano (NOME) nasceu? INSISTA : qual é a sua data de nascimento ?	(NOME) ainda está vivo ?	Quantos anos fez (NOME) no seu último aniversário ? ANOTE IDADE EM ANOS COMPLE-TOS	(NOME) vive consigo ?	ANOTE O N^{O} DE LINHA DA CRIANÇA NA LISTA DO AGREGADO (ANOTE '00' SE A CRIANÇA NÃO CONSTA NA LISTA DO AGREGADO)	Quantos anos tinha (NOME) quando faleceu? SE '1 ANO', INSISTA: <u>Quantos meses</u> tinha (NOME)? ANOTE EM DIAS SE MENOS DE 1 MÊS ; EM MESES SE MENOS DE 2 ANOS; OU EM ANOS SE > OU = 2 ANOS	Houve <u>outros nascimentos</u> entre (NOME DO NASCIME-NTO PRECE-DENTE) e (NOME) ?
08 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM........1 NÃO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2
09 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM........1 NÃO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2
10 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM........1 NÃO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2
11 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM…....1 NAO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2
12 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM…....1 NAO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2
13 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM…....1 NAO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2
14 (NOME)	SIMP ......1 MULT 2	MAS…....1 FEM…....2	MÊS ANO	SIM…....1 NAO…..2 ↓ 220	IDADE EM ANOS	SIM ....1 NÃO 2	N^{O} DE LINHA ↓ (IR A 221)	DIAS ....1 MESES ....2 ANOS 3	SIM….......1 NAO….......2

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
222	Teve outros filhos que nasceram vivos depois do nascimento de (NOME DO ULTIMO FILHO NASCIDO VIVO, CITADO)?	SIM…... 1 NÃO……….. 2	
223	COMPARE Q.208 COM O NUMERO DE NASCIMENTOS REGISTADOS NO QUADRO ACIMA E INDIQUE : OS NUMEROS SAO IGUAIS ☐ ↓ OS NUMEROS SÃO DIFERENTES ☐ → (INSISTA E CORRIJA) **VERIFIQUE**: ▸ PARA CADA NASCIMENTO: O ANO DE NASCIMENTO ESTÁ REGISTADO .... ☐ ▸ PARA CADA FILHO(A) VIVO(A) : A IDADE ACTUAL ESTÀ REGISTADA.. ☐ ▸ PARA CADA FILHO(A) FALECIDO(A) : A IDADE AO FALECIMENTO ESTÀ REGISTADA .... ☐ ▸ PARA AS CRIANÇAS QUE FALECERAM NOS PRIMEIROS 23 MESES DE VIDA, A IDADE CORRECTA AO FALECIMENTO ESTÁ REGISTADA EM MESES.............................. ☐		
224	VERIFIQUE Q.215 E REGISTE O NUMERO DE NASCIMENTOS A PARTIR DE JANEIRO 2000. SE NENHUM, REGISTE '0'. ☐		
225	PARA CADA NASCIMENTO A PARTIR DE JANEIRO DE 2000, ESCREVA 'N' NO MES DE NASCIMENTO NO CALENDÁRIO (**COL.1**). PARA CADA NASCIMENTO, PERGUNTA O NUMERO DE MESES DE DURACAO DA GRAVIDEZ, E ESCREVA 'G' EM CADA UM DOS MESES PRECEDENTES, DE ACORDO COM A DURACAO DA GRAVIDEZ. (**OBS**: O NUMERO DE 'G' DEVE SER IGUAL AO NUMERO DE MESES QUE A GRAVIDEZ DUROU MENOS UM). ESCREVA O NOME DA CRIANCA A ESQUERDA DO CODIGO 'N'.		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
226	Está grávida actualmente?	SIM .... 1 NÃO ……….................................... 2 NÃO SABE ……….............................8	229
227	Com quantos meses de gravidez está? ESCREVA "G" NO CALENDÁRIO (COL.1), COMEÇANDO PELO MÊS DO INQUËRITO E PARA O NÜMERO TOTAL DE MESES COMPLETOS DECLARADOS.	MESES..	
228	No momento em que ficou grávida: Queria ter mesmo um filho, queria esperar para mais tarde, ou não queria ter mais filhos ?	NAQUELE MOMENTO .... 1 MAIS TARDE .... 2 NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS 3	
229	Teve alguma gravidez que terminou em aborto ou em nado-morto ?	ABORTO ESPONTANEO .... 1 ABORTO PROVOCADO .... 2 NADO MORTO .... 3 ABORTO E NADO MORTO .... 4 NENHUM 5	→ 237
230	Em que mês e ano aconteceu a **<u>última gravidez</u>** que terminou em <u>aborto</u> ou em <u>nado-morto</u>?	MÊS... ANO...	
231	VERIFIQUE 230 : ULTIMA GRAVIDEZ TERMINOU EM JAN. 2000 OU MAIS TARDE ☐ ↓	ULTIMA GRAVIDEZ TERMINOU ANTES JAN. 2000 ☐ →	237
232	Com quantos meses de gravidez estava quando a sua última gravidez terminou em aborto ou em nado-morto? REGISTE O NUMERO EM MESES COMPLETOS. ESCREVA 'F' NO CALENDÁRIO (COL.1), NO MES EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ, E 'G' PARA OS OUTROS MESES PRECEDENTES COMPLETOS.	MESES..	
233	Teve outras gravidezes que não terminaram em nados-vivos ?	SIM….. 1 NÃO……….. 2	→ 237
234	DIGA-ME POR FAVOR A DATA DE TERMINO E A DURAÇÃO DE TODAS AS GRAVIDEZES QUE NÃO TERMINARAM EM NADO VIVO, DESDE JANEIRO DE 2000 ATÉ AGORA, COMEÇANDO PELA ÚLTIMA GRAVIDEZ. ESCREVA 'F' NO CALENDÁRIO (COL.1), NO MES EM QUE TERMINOU A GRAVIDEZ, E 'G' PARA OS OUTROS <u>MESES COMPLETOS</u>.		
235	Teve alguma gravidez que terminou antes de Janeiro de 2000, e que não resultou em nado-vivo?	SIM….. 1 NÃO……….. 2	→ 237
236	Indique o mês e o ano em que terminou a última gravidez que não resultou em nado-vivo, antes de janeiro de 2000.	MÊS... ANO...	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
237	Quando é que veio a sua última menstruação? ____________________ (ESCREVA A DATA EXACTA, SE HOUVER)	HA DIAS ....1 [ ][ ] HA SEMANAS ....2 [ ][ ] HA MESES ....3 [ ][ ] HA ANOS ....4 [ ][ ] ESTA EM MENOPAUSA .... 993 TEVE UMA HISTERECTOMIA .... 994 ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ .... 995 NUNCA MENSTRUOU 996	
238	Acha que existem dias, entre uma menstruação e outra, nos quais a mulher tem mais facilidade de ficar grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	 2, 8 → 239A
239	Entre uma menstruação e outra, qual é o momento em que a mulher tem mais facilidade de ficar grávida: dias antes da menstruação, durante a menstruação, dias após a menstruação ou no meio do ciclo menstrual?	DIAS ANTES MENSTRUAÇÃO .... 1 DURANTE A MENSTRUAÇÃO .... 2 DIAS APÓS A MENSTRUAÇÃO .... 3 NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL .... 4 OUTRO________________ .... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
239A	Alguma vez fez um exame ginecológico/exame genital na marquesa (sem ser o pré-natal)?	SIM .... 1 NÃO 2	 **→ 301**
239B	Em que lugar fez o último exame ginecológico?	HOSPITAL .... 1 CENTRO DE SAÚDE .... 2 POSTO SANITÁRIO .... 3 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE .... 4 PMI/PF – CENTRO DE SR .... 5 CLÍNICA PRIVADA .... 6 OUTRO________________ .... 7 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 8	
239C	Nos últimos 12 meses fez algum exame ginecológico?	SIM .... 1 NÃO 2	

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o planeamento familiar – os diferentes meios ou <u>métodos</u> que as pessoas podem utilizar para evitar uma gravidez.

CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE.

PARA OS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS ESPONTANEAMENTE, LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO. CIRCULE O CÓDIGO 1 SE O MÉTODO É CONHECIDO E O CÓDIGO 2 SE NÃO É CONHECIDO. PARA CADA MÉTODO COM O CÓDIGO 1 CIRCULADO, FAÇA A PERGUNTA 302.

301	Que métodos contraceptivos conhece ou já ouviu falar ? PARA OS MÉTODOS NÃO CITADOS ESPONTÂNEAMENTE, PERGUNTE : Alguma vez ouviu falar do (MÉTODO)?		302 Alguma vez utilizou (NOME DO MÉTODO)?
01	**ESTERILIZAÇÃO FEMININA/ LAQUEAÇÃO** (LIGAÇÃO DE TROMPAS) Uma operação que as mulheres submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	Fez uma operação cirúrgica para evitar ter mais filhos ? SIM .... 1 NÃO 2
02	**ESTERILIZAÇÃO MASCULINA/ VASECTOMIA** Uma operação que os homens submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	Já teve um parceiro que fez uma operação cirúrgica para evitar ter mais filhos ? SIM .... 1 NÃO 2
03	**PILULA** Um comprimido que contém hormonas femininas (estrogénios e progestagénios) que as mulheres tomam todos os dias para evitar engravidar.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
04	**STERILET/DIU** Um dispositivo, em forma de espiral ou T, que é colocado no interior do útero da mulher, por um médico ou enfermeira.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
05	**INJECÇÕES** Injecção que as mulheres podem tomar mensalmente ou de três em três meses para evitar a gravidez.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
06	**IMPLANTE** Um dispositivo que se insere sob a pele, na parte superior do braço da mulher e pode prevenir a gravidez durante 5 anos.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
07	**PRESERVATIVO / (CAMISINHA)** É tipo um “saquinho” de borracha fina que os homens colocam no pénis quando erecto antes de iniciar as relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
08	**PRESERVATIVO FEMININO** É tipo um “saquinho” de borracha fina que as mulheres introduzem na vagina antes de iniciar as relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
09	**DIAFRAGRAMA** É um anel flexível, coberto por uma membrana de borracha fina, que a mulher deve colocar na vagina 15 a 20 minutos antes da relação sexual, para cobrir o colo do útero.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
10	**ESPERMICIDAS** Creme ou um comprimido que as mulheres colocam na vagina alguns minutos antes das relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
11	**MÉTODO DE ALEITAMENTO MATERNO E AMENOREIA (MAMA)** Durante alguns meses após o parto, uma mulher que aleita frequentemente, dia e noite, pode não engravidar.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
12	**TABELA / ABSTINÊNCIA PERIÓDICA** O casal evita ter relações sexuais durante período fértil da mulher, período com maior risco para a mulher engravidar.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
13	**COITO INTERROMPIDO** Quando os homens retiram o pénis da vagina antes de ejacular.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
14	**PÍLULA DO DIA SEGUINTE/ DE EMERGENCIA** Um comprimido que as mulheres tomam até três dias após <u>ter tido</u> relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................... 2 ⬇	SIM .... 1 NÃO 2
15	**OUTROS MÉTODOS** Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de outro método que as mulheres ou os homens podem utilizar para evitar a gravidez ?	SIM .... 1 ______________________ (ESPECIFIQUE) NÃO ………................... 2	SIM .... 1 NÃO 2

10

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
303	VERIFIQUE 302: NENHUM "SIM" (NUNCA USOU MÉTODO) ☐ ↓	PELO MENOS 1"SIM" (JÁ USOU ALGUM MÉTODO) ☐ →	307
304	Alguma vez utilizou ou fez alguma coisa para espaçar ou evitar uma gravidez ?	SIM ..... 1 NÃO 2	 → 310A
306	O que fez ou utilizou? CORRIJA 302, 303 (E 301 SE NECESSÁRIO)		
307	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas <u>sobre a primeira vez que fez algo ou utilizou um método contraceptivo para evitar gravidez.</u> Quantos filhos vivos tinha quando utilizou um método contraceptivo pela primeira vez? Entre eles, quantos rapazes e quantas raparigas? SE NENHUM, MARQUE '00'.	TOTAL DE FILHOS ..... ☐☐ NÚMERO DE RAPAZES ..... ☐☐ NÚMERO DE RAPARIGAS ..... ☐☐	
308	VERIFIQUE 302 **(01)**: MULHER NÃO ESTERILIZADA./LAQUEADA ☐ ↓	MULHER ESTERILIZADA/LAQUEADA ☐ →	311A
309	VERIFIQUE 226: NÃO ESTÁ GRÁVIDA OU NÃO TEM CERTEZA ☐ ↓	GRÁVIDA ☐ →	317A
310	Neste momento está a utilizar algum método contraceptivo para evitar ou espaçar a gravidez?	SIM ..... 1 NÃO 2	→ 311
310A	Porque não utiliza actualmente nenhum método contraceptivo?	NÃO TEM RELACOES SEXUAIS/ RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES..... 01 MENOPAUSA/HISTEROCTOMIA ..... 02 TEM PROBLEMAS PARA ENGRAVIDAR/ ESTERIL.. 03 DESEJA TER (MAIS) FILHOS ..... 04 MARIDO/COMPANHEIRO CONTRA ..... 05 OUTRAS PESSOAS CONTRA ..... 06 MOTIVOS RELIGIOSOS ..... 07 PROBLEMAS DE SAUDE ..... 08 É CARO ..... 09 MAU ATENDIMENTO NOS SERVICOS PUBLICOS .. 10 PAIS NÃO APROVAM ..... 11 OUTRO ________ ..... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
310B	Acha que pode engravidar?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 NÃO SABE 8	→ 317A → 317A
310C	Qual é a principal razão para acreditar que não pode engravidar?	FOI OPERADA POR RAZÕES MÉDICAS E NÃO PODE TER MAIS FILHOS (HISTERECTOMIA por exemplo)...01 MENOPAUSA .....02 TENTOU ENGRAVIDAR PELO MENOS DOIS ANOS E NÃO CONSEGUIU .....03 SEM VIDA SEXUAL ACTIVA ..... 04 AMAMENTANDO ..... 05 PÓS-PARTO ..... 06 OUTRA RAZÃO ________ ..... 96 (ESPECIFIQUE)	} 317A

11

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS		PASSE A
311 311A	Que método(s) usa actualmente? CIRCULE O CÓDIGO "A" PARA A ESTERILIZAÇÃO FEMININA SE FOR MENCIONADO MAIS DE UM MÉTODO, SIGA AS INSTRUÇÕES DE SALTO CORRESPONDENTE AO PRIMEIRO MÉTODO CIRCULADO DA LISTA.	LAQUEAÇÃO/ESTERILIZ FEMININA.... A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .... B PILULA .... C STERILET/DIU .... D INJECÇÕES .... E IMPLANTE .... F PRESERVATIVO .... G DIAFRAGMA .... H ESPERMECIDA .... I MAMA .... J COITO INTERROMPIDO .... K ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .... L OUTRO ______ .... X (ESPECIFIQUE)		A, B → 313 J, K, L, X → 316A
312	Antes de utilizar um método contraceptivo pela primeira vez, consultou um médico/ enfermeiro?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8		
312A	Onde obteve o (MÉTODO ACTUAL) quando começou a utiliza-lo? SE FOR UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ESCREVA O NOME COMPLETO. ______ (NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)	HOSPITAL .... 11 CENTRO DE SAÚDE .... 12 POSTO SANITÁRIO .... 13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE .... 14 PMI/PF, CENTRO de SR .... 15 CLINICA .... 21 FARMÁCIA .... 22 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU .... 31 AMIGOS/FAMILIARES .... 32 OUTRO LUGAR ______ .... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98		316A
313	Onde fez a Laqueação ? SE, SE TRATA DE UM HOSPITAL OU DE UMA CLINICA, ESCREVA O NOME DO ESTABELECIMENTO. ______ (NOME DO ESTABELECIMENTO)	HOSPITAL .... 11 CLINICA PRIVADA .... 21 OUTRO LUGAR ______ .... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98		
314	VERIFIQUE 311: CÓDIGO 'A' CIRCUADO ☐ Antes de se submeter à Laqueação, alguém lhe informou que esta operação não lhe permitiria ter mais filhos?	CÓDIGO 'B' CIRCULADO ☐ Antes do seu marido/companheiro se submeter à esterilização, alguém lhe informou que esta operação não lhe permitiria ter mais filhos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
316	Em que mês e ano fez a Laqueação/esterilização?	MÊS .... ☐☐ ANO .... ☐☐☐☐		316A1

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
316A	Desde quando utiliza o (MÉTODO ACTUAL CITADO EM 311) de modo contínuo?	MÊS .... [ ][ ] ANO .... [ ][ ][ ][ ]	316B
316 A1	A Laqueação foi feita por ocasião do nascimento de seu último filho? SE SIM : Foi realizada durante uma cesariana ou depois de um parto normal?	SIM, NA CESARIANA...1 SIM, DEPOIS DO PARTO.. 2 NÂO... 3 NÃO SABE 8	
316 A2	Foi a Senhora / seu marido/ companheiro quem decidiu pela Laqueação?	SIM .... 1 NÃO, OS OUTROS DECIDIRAM .... 2 NÃO SABIA QUE TINHA SIDO OPERADA 3	 2, 3 → 316 A4
316 A3	Antes de fazer a Laqueação, quem a ajudou a decidir? (ANOTE SOMENTE O PRINCIPAL)	NINGUÉM...01 MARIDO/COMPANHEIRO..02 MÃE/PAI...03 IRMÃ/IRMÃO...04 PARENTES...05 AMIGA..06 MÉDICO..07 ORIENTADOR RELIGIOSO...08 OUTRO ________________________________ ....96 (ESPECIFIQUE)	
316 A4	Qual foi a principal razão <u>que levou</u> você/ seu marido(companheiro) /outras pessoas a decidir pela Laqueação/ vasectomia, em vez de utilizar outro método?	RECOMENDAÇÃO MÉDICA... 01 MENOS EFEITOS COLATERAIS.................................... 02 MAIS FÁCIL DE USAR.. 03 MÉTODO DEFINITIVO.. 04 NÃO QUER MAIS FILHOS.. 05 RECOMENDAÇÃO DE OUTRA PESSOA ESTERILIZADA.. 06 MENOS CUSTO.. 07 NÃO TEVE ACESSO A MÉTODOS REVERSÍVEIS .....08 CONDIÇÕES FINANCEIRAS...09 OUTRO _________________________________........ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE………………………………........................98	01 → 316A5 02–98 → 316A6
316 A5	Qual foi o motivo que levou o médico a lhe recomendar a operação?	IDADE AVANÇADA..1 JÁ TEM MUITOS FILHOS..2 PROBLEMAS COM ÚLTIMA GRAVIDEZ.......................3 MUITAS CESARIANAS...4 PROBLEMAS DE SAUDE..5 OUTRO _________________________________.......... 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE...8	
316 A6	Você (ou seu marido/companheiro) arrependeu-se por ter feito essa operação?	SIM...1 NÂO...2 NÃO SABE……………………..………….......................8	 → 316A8 → 316A8

13

<table>
<tr><th>N^O.</th><th>QUESTÕES E FILTROS</th><th>CÓDIGOS</th><th>PASSE A</th></tr>
<tr><td>316 A7</td><td>Porquê?</td><td>QUER OUTRO FILHO...01
MARIDO QUER OUTRO FILHO.....................................02
PROBLEMAS DE SAÚDE
ASSOCIADOS À OPERAÇÃO..03
MUDOU DE SITUAÇÃO CONJUGAL.............................04
A OPERAÇÃO FALHOU...05
O FILHO MORREU..06
OUTRO ____________________________ 96
(ESPECIFIQUE)</td><td></td></tr>
<tr><td>316 A8</td><td>Que idade tinha você (ou ele) quando fez a operação?</td><td>IDADE QUANDO FOI OPERADA(O) .... [ ][ ]
NÂO SABE………………………………………….98</td><td></td></tr>
<tr><td>316B</td><td colspan="2">VERIFIQUE 316 e 316A, 215 e 230 :

VERIFIQUE A DATA DE UTILIZAÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO NA PERGUNTA 316 OU 316 A.

NAS PERGUNTAS 215, OU 230, VERIFIQUE SE TEM ALGUM NASCIMENTO OU GRAVIDEZ QUE TERMINOU EM NADO MORTO OU ABORTO APÓS O MÊS E ANO DO INICIO DA UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO (316/316A)

SIM [ ] ↓   NÃO [ ] ↓

SE SIM : VOLTAR À PERGUNTA 316/316A PARA CORRIGIR, INSISTA PARA PODER MARCAR O MÊS E O ANO DO INÍCIO DA UTILIZAÇÃO CONTINUA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO ACTUAL

(DATA DEVE SER DEPOIS DA DATA DO ÚLTIMO NASCIMENTO OU DA ÚLTIMA GRAVIDEZ)</td><td></td></tr>
<tr><td>317</td><td colspan="2">VERIFIQUE Q.311, Q.312A e Q.316 / 316 A :

SE O ANO FOR 2000 OU MAIS TARDE EM 316/316 A [ ] ↓

NA COLUNA 1 DO CALENDÁRIO
ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO UTILIZADO (Q.311) SOBRE A LINHA DO MÊS DA ENTREVISTA E PARA CADA MÊS ATE O MÊS DO INICIO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO.

NA COLUNA 2 DO CALENDÁRIO
ANOTE O CÓDIGO DO LOCAL ONDE CONSEGUIU O MÉTODO (Q.312A) SOBRE A LINHA CORRESPONDENTE AO MÊS DO INICIO DA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CONTRACEPTIVO.

SE O ANO FOR 1999 OU ANTES EM 316/316 A [ ] →</td><td>327</td></tr>
<tr><td>317A</td><td colspan="2">VERIFIQUE 302 e 310
JÁ UTILIZOU/ ESTÁ UTILIZANDO MÉTODO [ ] ↓   NUNCA UTILIZOU MÉTODO [ ] →</td><td>318A</td></tr>
</table>

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
318	**Gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a data em que você ou seu marido/companheiro utilizaram métodos contraceptivos para evitar gravidez durante os últimos cinco anos.** UTILIZE O CALENDÁRIO PARA DISTINGUIR OS PERÍODOS DE UTILIZAÇÃO E OS DE NÃO UTILIZAÇÃO, COMEÇANDO PELA UTILIZAÇÃO MAIS RECENTE, ATÉ JANEIRO DE 2000. UTILIZE OS NOMES DAS CRIANÇAS, SUAS DATAS DE NASCIMENTOS E OS PERÍODOS DE GRAVIDEZ COMO PONTOS DE REFERÊNCIA. **NA COLUNA 1, PARA CADA MÊS, ANOTE O CÓDIGO DO MÉTODO UTILIZADO, OU "0" SE NÃO UTILIZOU NENHUM MÉTODO CONTRACEPTIVO**. **ILUSTRAÇÃO** : **COLUNA 1** : • Quando utilizou um método contraceptivo pela última vez? Qual foi o método? • Quando começou a utilizar este método? Quanto tempo depois do nascimento de (NOME DA CRIANÇA), voce começou a utilizar este método? • Durante quanto tempo utilizou este método? **NA COLUNA 2, ANOTE O CÓDIGO DA FONTE DE OBTENÇÃO DO MÉTODO UTILIZADO, SOBRE A LINHA DO MÊS NO INÍCIO DE CADA UTILIZAÇÃO**. **ILUSTRAÇÃO** : **COLUNA 2** : • Onde consegui obter o método contraceptivo quando iniciou a usa-lo? • Onde aprendeu a utilizar o método (SE FOR O MÉTODO MAMA, ABSTINENCIA PERIÓDICA OU COITO INTERROMPIDO)? **NA COLUNA 3, NA LINHA QUE ANTECEDE O ÚLTIMO MÊS DE UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DEVE-SE ANOTAR OS CÓDIGOS DE DESCONTINUAÇÃO** O NÚMERO DE CÓDIGOS NA COLUNA 3 DEVE SER IGUAL AO NÚMERO DE INTERRUPÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO MÉTODO NA COLUNA 1. PERGUNTE À INQUIRIDA, PORQUE É QUE ELA DEIXOU DE USAR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. SE FICOU GRÁVIDA, PERGUNTE SE ELA USAVA CONTRACEPTIVOS E TEVE UMA GRAVIDEZ INVOLUNTÁRIA OU SE ELA VOLUNTÁRIAMENTE DEIXOU DE USAR CONTRACEPTIVOS PARA ENGRAVIDAR. **ILUSTRAÇÃO** : **COLUNA 3** : • Porque é que deixou de usar (O MÉTODO)? • Ficou grávida mesmo usando (O MÉTODO), ou deixou de usar o método contraceptivo para poder engravidar, ou devido à outras razões? SE A INQUIRIDA, VOLUNTARIAMENTE, DEIXOU DE USAR O MÉTODO PARA ENGRAVIDAR, PERGUNTE: • Quantos meses levaram para engravidar depois de ter parado de usar (O MÉTODO)? DEPOIS MARQUE ‘‘ 0 ‘’ NA COLUNA 1 PARA CADA MÊS DE INTERRUPÇÃO.		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
318A	VERIFIQUE 302 e 310: JÁ UTILIZOU/ ESTÁ UTILIZANDO MÉTODO ☐↓	NUNCA UTILIZOU MÉTODO ☐↓ IR AO CALENDÁRIO (COL. 1), E ESCREVA O CÓDIGO "0" EM TODOS OS MESES NÃO PREENCHIDOS. PARA AS MULHERES QUE NUNCA ENGRAVIDARAM À PARTIR DE JANEIRO DE 2000, MARQUE "0" PARA TODOS OS MESES. PARA AQUELAS QUE ENGRAVIDARAM UMA OU MAIS VEZES, MARQUE 0 PARA OS MESES DE NÃO GRAVIDEZ. DE SEGUIDA, PROSSEGUE COM A QUESTÃO **329**	
321	VERIFIQUE 311/311A : CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO: SE A PERGUNTA 311 TIVER MAIS QUE UM CÓDIGO CIRCULADO, CIRCULE O PRIMEIRO CÓDIGO ASSINALADO EM 311/311A	NÃO PREENCHIDO………….......... 00 ESTERILIZAÇÃO FEMININA............ 01 ESTERILIZAÇÃO MASCULINA........ 02 PILULA………………….................. 03 DIU/STERILET……………………...... 04 INJECÇÕES………………................ 05 IMPLANTE..06 PRESERVATIVO……......................... 07 DIAFRAGMA....................................... 08 ESPERMECIDA.................................... 09 MAMA..10	→ **331** → **331** → **328**] **325**
322	Conseguiu o (MÉTODO ACTUAL – **Q.311**) em (NOME DA FONTE DO MÉTODO **– Q.312 A**). Naquele momento, falaram-lhe dos efeitos secundários ou dos problemas que poderão surgir com a utilização do método?	SIM ....1 NÃO 2	→ **324**
323	Alguma vez um pessoal da saúde ou um agente do planeamento familiar falou-lhe dos efeitos secundários ou dos problemas que poderão surgir por causa da utilização dos métodos contraceptivos?	SIM ....1 NÃO 2	 → **325**
324	Disseram-lhe o que deve fazer se sentir efeitos secundários ou problemas devido à utilização do método contraceptivo?	SIM ....1 NÃO 2	
325	VERIFIQUE 322 : CÓDIGO '1'CIRCULADO ☐↓ Naquele momento, falaram-lhe de algum outro método de planeamento familiar que podia utilizar? CÓDIGO '1'NÃO CIRCULADO ☐↓ Quando obteve (MÈTODO ACTUAL – Q.**311**) na (Fonte do Método- Q.**312A**) falaram-lhe de outros métodos que podia utilizar?	SIM ....1 NÃO 2	→ **327**
326	Alguma vez um pessoal da saúde ou um agente do planeamento familiar falou-lhe de outros métodos contraceptivos que podia utilizar?	SIM ....1 NÃO 2	
327	VERIFIQUE 311/311A: CIRCULE O CÓDIGO DO PRIMEIRO METODO CIRCULADO EM Q.311	LAQUEAÇÃO/EST. FEMININA…..01 ESTERILIZAÇ MASCULINA...........02 PILULA ....03 DIU/STERILET.................................04 INJECÇÕES..05 IMPLANTE..06 PRESERVATIVO..............................07 DIAFRAGMA....................................08 ESPERMICIDAS...............................09 MAMA...10 ABSTINÊNCIA PERIODICA............11 COITO INTERROMPIDO..................12 OUTRO MÉTODO........................... 96	→ **331** → **331** → **331** → **331** → **331** → **331**

16

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	PASSE A
328	Onde conseguiu o (MÈTODO ACTUAL) pela última vez ? SE FOR UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, ESCREVA O NOME COMPLETO. ________________________________ (NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE)	HOSPITAL..11 CENTRO DE SAÚDE........................12 POSTO SANITÁRIO..........................13 UNIDADE SANITÁRIA DE BASE...14 PMI/PF, CENTRO de SR....................15 CLINICA ……...................................21 FARMÁCIA.......................................22 PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU…………...31 AMIGOS/FAMILIARES....................32 OUTRO LUGAR_______________ ..96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..98	
328A	Geralmente, quanto tempo leva para chegar a um local para obter um método contraceptivo?	MINUTOS...1 [ ][ ] HORAS..2 [ ][ ] NÃO SABE..998	
328A A	As pessoas escolhem um lugar para obter os serviços de planeamento familiar por diferentes razões. No seu caso, qual foi a principal razão que a levou a escolher este lugar?	MAIS PERTO DE CASA...11 PERTO DO TRABALHO..12 FACILIDADE DE TRANSPORTE.................................13 PESSOAL MAIS COMPETENTE/CONFIÁVEL............21 INSTALAÇÕES MAIS LIMPAS..................................22 MAIS PRIVACIDADE..23 MENOR TEMPO DE ESPERA.......................................24 MELHOR ATENDIMENTO...25 MAIS BARATO..31 GRÁTIS..32 QUERIA SIGILO/CONFIDENCIALIDADE……........41 OUTRO________________________________ ....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE..98	
328B	Geralmente, costuma pagar para obter um método contraceptivo?	SIM...1 NÃO...2	} 331
329	Sabe onde é que se pode obter métodos contraceptivos?	SIM...1 NÃO...2	→ 331
330	Onde se pode obter métodos contraceptivos? Outro lugar?	HOSPITAL..A CENTRO DE SAÚDE..B POSTO SANITÁRIO..C UNIDADE SANITÁRIA DE BASE..................................D PMI/PF, CENTRO de SR..E CLINICA ....F FARMÁCIA..G PARCEIRO ARRUMOU/COMPROU.............................H AMIGOS/FAMILIARES...I OUTRO LUGAR___________________________ ....X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE...W	
331	Nos últimos 12 meses, teve visita de um agente de saúde que lhe falou sobre planeamento familiar ?	SIM...1 NÃO...2	

17

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS				PASSE A
331A	Acha que os serviços de planeamento familiar estão organizados para servir: a) os homens ? b) as mulheres ? c) os jovens/ adolescentes ?	 HOMENS ….............. MULHERES.............. JOVENS/ADOLES.....	SIM 1 1 1	NÃO 2 2 2	NÃO SABE 8 8 8	
332	Nos últimos 12 meses, foi a algum Centro de S.R. (PMI/ PF) ou Centro de Saúde (ou levou seus filhos) para fazer consulta/receber cuidados?	SIM..1 NÃO...2				 → **401**
332A	Na sua opinião qual é a qualidade do serviço que lhe foi prestado da última vez que foi?	BOA..1 MÁ..2 ACEITÁVEL...3 SEM OPINIÃO...4 NÃO SABE 8				
333	Durante uma dessas visitas, alguém do estabelecimento de saúde lhe falou sobre métodos contraceptivos ?	SIM..1 NÃO...2				

INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL HOMEM

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
CABO VERDE

Confidencial

SEGREDO ESTATÍSTICO (Art.7º da lei n.º 15/v/96)

As informações solicitadas neste Questionário são confidenciais e só serão utilizadas para fins estatísticos

Ministério da Saúde

IDENTIFICAÇÃO

ILHA ....

CONCELHO ....

FREGUESIA ....

Nº DR ....

URBANO/RURAL (1= URBANO, 2=RURAL) ....

NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR ....

NOME E NÚMERO DE LINHA DO HOMEM ....

Nº DO QUESTIONÁRIO ....

VISITAS DO INQUIRIDOR

	1	2	3	VISITA FINAL
DATA .... HORA	____________ ____________	____________ ____________	____________ ____________	DIA .... MÊS ....
				ANO 2 0 0 5
NOME DO INQUIRIDOR	____________	____________	____________	CÓDIGO DO INQUIRIDOR
RESULTADO*	____________	____________	____________	RESULTADO * ....
PRÓXIMA VISITA — DATA	....	....		NÚMERO TOTAL DE VISITAS
PRÓXIMA VISITA — HORA	....	....		

<u>* CÓDIGOS DE RESULTADOS</u>

1 COMPLETA
2 INCOMPLETA
3 AUSENTES
4 ADIADA
5 RECUSA
6 INCAPACITADA / DOENTE
7 OUTRO ____________________

CONTROLADORA Código	SUPERVISOR Código	VERIFICADO POR	DIGITADO POR
NOME ______________	NOME ______________	NOME __________	NOME __________
DATA: _____-______-______	DATA: _____-______-______	Código	Código

SECÇÃO 1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

CONSENTIMENTO APÓS INFORMAÇÕES

Bom dia. Meu nome é ____ e eu trabalho para o **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA** (INE) e o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre a saúde das mulheres, dos homens e das crianças. Gostaríamos que você participasse neste inquérito. Por isso, pretendo colocar-lhe algumas questões sobre a sua saúde e sobre a saúde dos seus filhos. Estas informações serão úteis aos programas do governo para planear e organizar os serviços de saúde. A entrevista vai demorar cerca de 20 minutos. As informações que você nos fornecerá, serão estritamente confidenciais (em sigilo) e não serão transmitidas a outras pessoas.

A sua participação neste inquérito é voluntária, mas de extrema importância. Você estará contribuindo muito para resolvermos alguns problemas que hoje em dia enfrentamos. Esperamos que aceite participar neste inquérito pois, a sua opinião como a de muitos mulheres e homens que vamos entrevistar é extremamente importante para nós.

Você tem alguma questão ou quer pedir algum esclarecimento sobre o inquérito?

Então, posso começar a entrevista?

Assinatura da inquiridora: ____ Data : ______ / _____ / ________

O INQUIRIDO ACEITOU RESPONDER .... **1** ↓ O INQUIRIDO RECUSOU RESPONDER ...... **2** → **FIM**

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
101	ANOTE A HORA	HORA .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]	
102	Para começar, gostaria de saber até aos 12 anos, se viveu a maior parte de tempo numa cidade, vila ou no meio rural?	PRAIA/MINDELO .... 1 OUTRA CIDADE/VILA .... 2 CIDADE NO ESTRANGEIRO .... 3 ZONA RURAL 4	
103	Há quanto tempo vive de maneira continua nesta (NOME da CIDADE/VILA/ZONA ACTUAL DE RESIDENCIA) ? SE MENOS DE UM ANO, ANOTE "00".	ANOS........ [ ][ ] SEMPRE VIVEU 9 5	
107	Em que mês e ano nasceu?	MÊS........ [ ][ ] NÃO SABE O MÊS .... 9 8 ANO........ [1][9][ ][ ] NÃO SABE O ANO........ 9 9 9 8	
108	Quantos anos fez no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 107 E/OU 108 SE HOUVER INCOERÊNCIA.	IDADE EM ANOS COMPLETOS .... [ ][ ]	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
108A	Onde nasceu ? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE .... 11 PAÚL .... 12 PORTO NOVO .... 13 SÃO VICENTE .... 21 SÃO NICOLAU .... 31 SAL .... 41 BOA VISTA .... 51 MAIO .... 61 TARRAFAL .... 71 SANTA CATARINA ....72 SANTA CRUZ .... 73 PRAIA .... 74 SÃO DOMINGOS .... 75 SÃO MIGUEL .... 76 MOSTEIROS .... 81 SÃO FILIPE .... 82 BRAVA .... 91 PORTUGAL .... 01 ESTADOS UNIDOS .... 02 OUTRO PAÍS ______________ .... 98 (ESPECIFIQUE)	
108B	Há quanto tempo vive neste concelho ?	ANOS........ [ ][ ] SEMPRE VIVEU 9 5	⟶ 109
108C	Qual o seu local de residência há 5 anos atrás? (SE CABO VERDE : Concelho)	RIBEIRA GRANDE .... 11 PAÚL .... 12 PORTO NOVO .... 13 SÃO VICENTE .... 21 SÃO NICOLAU .... 31 SAL .... 41 BOA VISTA .... 51 MAIO .... 61 TARRAFAL .... 71 SANTA CATARINA ....72 SANTA CRUZ .... 73 PRAIA .... 74 SÃO DOMINGOS .... 75 SÃO MIGUEL .... 76 MOSTEIROS .... 81 SÃO FILIPE .... 82 BRAVA .... 91 PORTUGAL .... 01 ESTADOS UNIDOS .... 02 OUTRO PAÍS ______________ .... 98 (ESPECIFIQUE)	
109	Alguma vez frequentou um estabelecimento de ensino?	SIM…........ 1 NÃO……........ 2	⟶ 117
109A	Actualmente está a frequentar algum estabelecimento de ensino?	SIM…........ 1 NÃO……........ 2	⟶ 110 /111

3

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
111B	Qual foi a <u>principal</u> razão pela qual deixou de estudar? (NÃO LEIA AS ALTERNATIVAS)	ENGRAVIDOU A NAMORADA .... 01 CASOU-SE/ FOI VIVER C/COMPANHEIRA............... 02 PRECISOU AJUDAR A FAMÍLIA .... 04 NÃO PODE PAGAR A MENSALIDADE .... 05 PRECISAVA TRABALHAR .... 06 TERMINOU OS ESTUDOS .... 07 MÁS NOTAS .... 08 LIMITE DE IDADE .... 09 ESCOLA DE DIFÍCIL ACESSO .... 10 POR DOENÇA OU RAZÃO MÉDICA .... 11 NÃO GOSTAVA DE ESTUDAR/ESCOLA.................. 12 OUTRO______________________________ .... 96 (ESPECIFIQUE)	
110/ 111	Qual foi o nível de ensino mais elevado que frequentou ou que anda a frequentar?	**NÍVEL** — **ANO/CLASSE/FASE** PRÉ-ESCOLAR .... 0 — 1 2 ALFABETIZAÇÃO .. 1 — 1 2 3 EBI .... 2 — 1 2 3 4 5 6 SECUNDÁRIO .... 3 — 1 2 3 4 5 6 CURSO MÉDIO......... 4 — 1 2 3 CURSO SUPERIOR .. 5 — 1 2 3 4 5+	
112	CONFIRA 110/111: CÓDIGOS 0 (PRÉ-ESCOLAR) 1 (ALFABETIZAÇÃO) OU 2 (EBI) CIRCULADO ☐ ↓	SECUNDÁRIO OU MAIS ☐ →	116
113	Agora, gostaria que lesse essas frases em voz alta. MOSTRE A SUA CARTA À INQUIRIDA. SE NÃO CONSEGUE LER UMA FRASE INTEIRA, INSISTA PARA QUE LEIA UMA PARTE.	LÊ FACILMENTE .... 1 COM DIFICULDADE .... 2 NÃO CONSEGUE LER .... 3 NÃO SE APLICA... 4	→ 117 (3)
116	Tem hábito de ler jornal ou revista <u>praticamente todos os dias</u>, <u>pelo menos uma vez por semana</u>, <u>de vez em quando</u>, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS .... 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA .... 2 DE VEZ EM QUANDO .... 3 NUNCA 4	
117	Tem hábito de ouvir rádio, <u>praticamente todos os dias</u>, <u>pelo menos uma vez por semana</u>, <u>de vez em quando</u>, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS .... 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA .... 2 DE VEZ EM QUANDO .... 3 NUNCA 4	→118 (4)
117A	Tem hábito de ouvir na rádio programas: a) culturais/divertimento? b) desportivos? c) noticiários? d) religiosos? e) outros programas?	SIM NÃO CULTURAIS/DIVERTIMENTO .... 1 2 ESPORTIVOS .... 1 2 NOTICIÁRIOS .... 1 2 RELIGIOSOS .... 1 2 OUTROS ___________________________. 1 2 (ESPECIFIQUE)	
118	Tem hábito de assistir televisão, <u>praticamente todos os dias</u>, <u>pelo menos uma vez por semana</u>, <u>de vez em quando</u>, ou nunca ?	PRATICAMENTE TODOS OS DIAS .... 1 PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA .... 2 DE VEZ EM QUANDO .... 3 NUNCA 4	→ 119 (4)

4

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
118A	Tem hábito de assistir na televisão programas: a) culturais/divertimento? b) desportivos? c) telenovelas? d) noticiários? e) religiosos? f) outros programas?	SIM NÃO CULTURAIS/DIVERTIMENTO .... 1 2 ESPORTIVOS .... 1 2 TELENOVELAS .... 1 2 NOTICIÁRIOS .... 1 2 RELIGIOSOS .... 1 2 OUTROS ___________________________. 1 2 (ESPECIFIQUE)	
119	Você trabalha actualmente (semana passada)?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ **120B**
119A	Alguns homens trabalham em alguma ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. Vendem algum produto, têm um pequeno negócio ou trabalham nos negócios da família. Actualmente faz algum desses trabalhos?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ **120B**
119B	Alguma vez trabalhou?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ **129**
120	Trabalhou alguma vez nos últimos 12 meses?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ **129**
120A	Porque não trabalha actualmente?	TRABALHA OCASIONALMENTE.................................01 TRABALHA EM CERTAS ÉPOCAS DO ANO................02 QUERIA ESTUDAR..03 NÃO PRECISA/NÃO GOSTA..04 PROBLEMAS DE SAÚDE..05 FOI DESPEDIDO...06 NÃO ENCONTRA TRABALHO......................................07 OUTRA____________________________________..........08 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE...98	
120B	Trabalha(va) durante todo o ano, em certas épocas do ano, ou de vez em quando?	TODO O ANO..1 CERTAS ÉPOCAS...2 DE VEZ EM QUANDO...3	
120C	Trabalha (va) como empregado, por conta própria (autónomo) ou como empregador?	EMPREGADO/ ASSALARIADO.......................................1 AUTÓNOMO/INDEPENDENTE..2 EMPREGADOR...3	
120D	Este trabalho é(era) remunerado, pago em género, ou não recebe nenhuma remuneração quer em dinheiro ou em género?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ **123**
122	Qual é a sua ocupação principal (que tipo de trabalho que faz principalmente)?	☐☐☐☐ ____ ____	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
123	VERIFIQUE 122 : TRABALHA NA AGRICULTURA ☐ ↓	NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA ☐ →	124A
124	Trabalha <u>principalmente</u> na propriedade própria, da sua família, alugada, ou pertencente a outra pessoa?	PROPRIEDADE PRÓPRIA...1 PROPRIEDADE DE FAMÍLIA..2 PROPRIEDADE ALUGADA..3 PROPRIEDADE DE OUTRA PESSOA..............................4	127
124A	Na semana passada (ou da última vez que trabalhou) você era:	TRABALHADOR DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA......1 TRABALHADOR DO SECTOR EMPRESARIAL PRIVADO..2 TRABALHADOR DO SECTOR EMPRESARIAL DO ESTADO...3 POR CONTA PRÓPRIA...4 PATRÃO/EMPREGADOR..5 TRABALHADOR FAMILIAR SEM REMUNERAÇÃO....6 OUTRA SITUAÇÃO..7	
127	Quem decide (decidia) o que fazer com o dinheiro que ganha (va)?	INQUIRIDO...1 ESPOSA/COMPANHEIRA...2 INQUIRIDO E ESPOSA/COMPANHEIRA.........................3 ALGUÉM DECIDE..4 JUNTO COM ALGUÉM...5 MÃE/PAI..6	
128	Trabalha(va) geralmente em casa ou fora de casa?	EM CASA...1 FORA DE CASA..2	
129	Qual é a sua religião?	CATÓLICA...1 PROTESTANTE...2 ADVENTISTA...3 TESTEMUNHA DE JEOVA...4 SEM RELIGIÃO...5 OUTRA____________________________________............6 (ESPECIFIQUE)	

6

SECÇÃO 2. REPRODUÇÃO

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
201	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o número de filhos (nascidos vivos) que teve durante a sua vida. O que me interessa são os seus próprios filhos, quer dizer, os que você é o progenitor. **Tem ou já teve algum filho nascido vivo?**	SIM….. 1 NÃO………... 2 NÃO SABE.. 8	NÃO / NÃO SABE → 206
202	Tem algum filho ou filha que vive consigo actualmente?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ 204
203	Quantos filhos vivem consigo ? Quantas filhas vivem consigo ? SE NENHUM, *MARQUE* ‘ **00**’.	FILHOS QUE VIVEM EM CASA .... ☐☐ FILHAS QUE VIVEM EM CASA .... ☐☐	
204	Tem algum filho ou filha vivo (a), mas que **<u>não</u>** vive consigo actualmente?	SIM….. 1 NÃO………... 2	→ 206
205	Quantos filhos vivos **<u>não vivem</u>** consigo ? Quantas filhas vivas **<u>não vivem</u>** consigo ? SE NENHUM, *MARQUE* ‘ **00**’.	FILHOS QUE VIVEM FORA DE CASA .... ☐☐ FILHAS QUE VIVEM FORA DE CASA .... ☐☐	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo(a), mas que já morreu? SE NÃO, INSISTA : Teve alguma criança que gritou ou que deu um outro sinal de vida no momento do nascimento, mas que não sobreviveu?	SIM….. 1 NÃO………... 2 NÃO SABE.. 8	NÃO / NÃO SABE → 208
207	Quantos rapazes faleceram ? Quantas raparigas faleceram ? SE NENHUM, *MARQUE* ‘ **00**’.	RAPAZES FALECIDOS .... ☐☐ RAPARIGAS FALECIDAS .... ☐☐	
208	Para além dessas crianças que acabou de citar, tem/teve: a) Outros filhos (rapazes ou raparigas) que nasceram e <u>ainda estão vivos</u>, que são seus filhos biológicos, mas que você não reconheceu/registou como seus filhos? SIM..... ☐ NÃO.... ☐ b) Outros filhos (rapazes ou raparigas) que nasceram vivos mas que <u>já faleceram</u>, que eram seus filhos biológicos, mas que você não reconheceu como filhos? SIM..... ☐ NÃO.... ☐ NÃO PARA OS DOIS CASOS ☐ ↓ SIM AO MENOS UM DOS 2 CASOS ☐ → INSISTA E CORRIJA 201 E 207 CORRECTAMENTE		

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
209	FAÇA A SOMA DAS RESPOSTAS DAS Q. 203, 205, e 207, E MARQUE O TOTAL. SE NENHUM, MARQUE '**00**'.	TOTAL .... ☐☐	
210	VERIFIQUE 209: TEVE MAIS DO QUE UM FILHO ☐ ↓ TEVE APENAS UM FILHO ☐ ↓ **213** NENHUM FILHO ☐ →		**213D**
211	Os seus filhos (Biológicos) têm todos a mesma mãe?	SIM .... 1 NÃO 2	→ **213**
212	No total, com quantas mulheres teve filhos?	NÚMERO DE MULHERES.................................. ☐☐	
213	Que idade tinha quando nasceu o seu (primeiro) filho?	IDADE EM ANOS.. ☐☐	
213A	Em que mês e ano nasceu o seu último filho?	MÊS.. ☐☐ NÃO SABE O MÊS .... 9 8 ANO.. ☐☐☐☐ NÃO SABE O ANO.. 9 9 9 8	
213B	VERIFIQUE 213A: ÚLTIMO FILHO: NASCIDO EM JANEIRO 2000 OU DEPOIS ☐ ↓ NASCIDO ANTES DE JANEIRO 2000 ☐ →		213D
213C	Quando a mãe do seu último filho(a) ficou grávida engravidou, desejava ter esse filho(a) <u>naquele momento</u>, <u>mais tarde</u> ou <u>não queria</u> ter filho?	NAQUELE MOMENTO..1 MAIS TARDE..2 NÃO QUERIA TER FILHOS..3	
213D	Alguma mulher/namorada sua, teve uma gravidez que resultou em aborto espontâneo, provocado ou nado-morto?	SIM…... 1 NÃO……….. 2 NÃO SABE.. 8	NÃO, NÃO SABE → **301**
213E	Participou alguma vez na tomada de decisão para fazer um aborto?	SIM…... 1 NÃO……….. 2 NÃO SABE.. 8	

8

SECÇÃO 3. CONTRACEPÇÃO

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a planeamento familiar – os diferentes meios ou métodos que as pessoas podem utilizar para evitar uma gravidez.

CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE.

PARA OS MÉTODOS NÃO MENCIONADOS ESPONTANEAMENTE, LEIA O NOME E A DESCRIÇÃO. CIRCULE O CÓDIGO 1 SE O MÉTODO É CONHECIDO E O CÓDIGO 2 SE NÃO É CONHECIDO. PARA CADA MÉTODO COM O CÓDIGO 1 CIRCULADO, FAÇA A PERGUNTA 302.

301	Que métodos contraceptivos conhece ou já ouviu falar ? PARA OS MÉTODOS NÃO CITADOS ESPONTÂNEAMENTE, PERGUNTE : Alguma vez ouviu falar do (MÉTODO)?		302 Alguma vez utilizou (NOME DO MÉTODO)?
01	**ESTERILIZAÇÃO FEMININA/ LAQUEAÇÃO** (LIGAÇÃO DE TROMPAS) Uma operação que as mulheres submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
02	**ESTERILIZAÇÃO MASCULINA/ VASECTOMIA** Uma operação que os homens submetem com o objectivo de não terem mais filhos.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	Fez uma operação cirúrgica para evitar ter mais filhos ? SIM .... 1 NÃO 2
03	**PILULA** Um comprimido que contém hormonas femininas (estrogénios e progestagénios) que as mulheres tomam todos os dias para evitar engravidar.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
04	**STERILET/DIU** Um dispositivo, em forma de espiral ou T, que é colocado no interior do útero da mulher, por um médico ou enfermeira.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
05	**INJECÇÕES** Injecção que as mulheres podem tomar mensalmente ou de três em três meses para evitar a gravidez.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
06	**IMPLANTE** Um dispositivo que se insere sob a pele, na parte superior do braço da mulher e pode prevenir a gravidez durante 5 anos.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
07	**PRESERVATIVO / (CAMISINHA)** É tipo um "saquinho" de borracha fina que os homens colocam no pénis quando erecto antes de iniciar as relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	SIM .... 1 NÃO 2
08	**PRESERVATIVO FEMININO** É tipo um "saquinho" de borracha fina que as mulheres introduzem na vagina antes de iniciar as relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	SIM .... 1 NÃO 2
09	**DIAFRAGRAMA** É um anel flexível, coberto por uma membrana de borracha fina, que a mulher deve colocar na vagina 15 a 20 minutos antes da relação sexual, para cobrir o colo do útero.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
10	**ESPERMICIDAS** Creme ou um comprimido que as mulheres colocam na vagina alguns minutos antes das relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
11	**MÉTODO DE ALEITAMENTO MATERNO E AMENOREIA (MAMA)** Durante alguns meses após o parto, uma mulher que aleita frequentemente, dia e noite, pode não engravidar.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
12	**TABELA / ABSTINÊNCIA PERIÓDICA** O casal evita ter relações sexuais durante período fértil da mulher, período com maior risco para a mulher engravidar;	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE.................................8
13	**COITO INTERROMPIDO** Quando os homens retiram o pénis da vagina antes de ejacular.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	SIM .... 1 NÃO 2
14	**PÍLULA DO DIA SEGUINTE/ DE EMERGENCIA** Um comprimido que as mulheres tomam até três dias após ter tido relações sexuais.	SIM .... 1 NÃO ………................. 2 ↓	
15	**OUTROS MÉTODOS** Além dos métodos já mencionados, conhece ou já ouviu falar de outro método que as mulheres ou os homens podem utilizar para evitar a gravidez ?	SIM .... 1 ________________ (ESPECIFIQUE) NÃO ………................. 2	SIM .... 1 NÃO 2

9

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
302A	VERIFIQUE 302: JÁ UTILIZOU MÉTODO ☐ ↓	NUNCA UTILIZOU MÉTODO ☐ →	303
302B	Você ou sua esposa/companheira está usando algum método contraceptivo para evitar a gravidez?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO TEM ESPOSA/COMPANHEIRA .... 3 NÃO SABE 8	NÃO / NÃO TEM ESPOSA/COMPANHEIRA / NÃO SABE → 303
302C	Que método você ou sua esposa/companheira usa actualmente? Outro metodo? CIRCULE OS CÓDIGOS MENCIONADOS.	LAQUEAÇÃO/ESTERILIZ FEMININA........................ A ESTERILIZAÇÃO MASCULINA .... B PILULA .... C STERILET/DIU .... D INJECÇÕES .... E IMPLANTE .... F PRESERVATIVO .... G DIAFRAGMA .... H ESPERMECIDA .... I MAMA .... J COITO INTERROMPIDO .... K ABSTINÊNCIA PERIÓDICA .... L OUTRO ____________________ .... X (ESPECIFIQUE)	
303	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre o risco de gravidez. Acha que existem dias, entre uma menstruação e outra, nos quais a mulher tem mais facilidade de ficar grávida?	SIM…........................ 1 NÃO……........................ 2 NÃO SABE........................ 8	NÃO / NÃO SABE → 305
304	Entre uma menstruação e outra, qual é o momento em que a mulher tem mais facilidade de ficar grávida: dias antes da menstruação, durante a menstruação, dias após a menstruação ou no meio do ciclo menstrual?	DIAS ANTES MENSTRUAÇÃO........................1 DURANTE A MENSTRUAÇÃO........................2 DIAS APÓS A MENSTRUAÇÃO ....3 NO MEIO DO CICLO MENSTRUAL........................4 OUTRO____________________.....6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........................8	
305	A seu ver, acha que uma mulher que está amamentando pode engravidar?	SIM…........................ 1 NÃO……........................ 2 DEPENDE .... 3 NÃO SABE........................ 8	
306	Agora, vou ler algumas <u>afirmações sobre a contracepção</u> e gostaria que me dissesse se está de acordo ou não com cada uma delas.	ESTÁ DE ACORDO / NÃO ESTÁ DE ACORDO / NÃO SABE/ SEM OPINIÃO	
	a) A contracepção é um assunto de mulheres sobre o qual um homem não deve interferir.	1 / 2 / 8	
	b) Uma mulher que utiliza a contracepção pode ser mal vista.	1 / 2 / 8	
	c) É a mulher que engravida, portanto é ela quem deve utilizar a contracepção.	1 / 2 / 8	

10

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
307	VERIFIQUE 301 (02) et 302 (02): CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO MASCULINA/ VASECTOMIA JÁ OUVIU FALAR DA ESTERLIZAÇÃO, MAS **NÃO** É ESTERILIZADO ☐ ↓	OUTRA RESPOSTA (NÃO OUVIU FALAR) ☐ →	401
308	Após ter tido todos os filhos que desejar, pensa que um dia poderá submeter-se a uma esterilização (operação para não ter mais filhos)?	SIM/POSSIVELVENTE....1 NÃO /NUNCA....2 DÚVIDA/ DEPENDE....3 ESPOSA/COMP. JÀ É ESTERILIZADA....4	→ 401 401
309	Porque é que pensa que nunca vai fazer-se esterilizar (esta operação para não ter mais filhos)? Outra Razão? ANOTE TUDO O QUE FOR MENCIONADO.	CONTRA A RELIGIÃO....A MAU PARA A SAÚDE DO HOMEM....B RISCOS DA OPERAÇÃO....C NÃO HÁ DISCREÇÃO....D PODE QUERER MAIS FILHOS/QUER SUBSTITUIR FILHO QUE MORREU....E PODE CASAR DE NOVO....F PROBLEMAS FINANCEIROS....G PERDA DA POTÊNCIA SEXUAL....H OUTRO ______ ....X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/ SEM RAZÃO PARTICULAR....W	

11

SECÇAO 4A. CASAMENTO E ACTIVIDADE SEXUAL

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
401	Actualmente é casado ou vive com uma mulher?	CASADO....1 VIVE EM UNIAO....2 NÃO É CASADO, NEM VIVE EM UNIAO....3	 → 406
405	Para além da sua mulher, tem actualmente outra(as) mulher(es) com quem tem relações sexuais de maneira regular ou ocasional?	SOMENTE PARCEIRA(S) REGULAR(ES)....1 SOMENTE PARCEIRA(S) OCASIONAL(AIS)....2 PARCEIRA(S) REGULAR(ES) E OCASIONAL(AIS)....3 NÃO TEM OUTRA PARCEIRA SEXUAL....4	410
406	Actualmente, tem uma parceira com quem tem relações sexuais de forma regular, ocasional ou não tem parceira?	SOMENTE PARCEIRA(S) REGULAR(ES)....1 SOMENTE PARCEIRA(S) OCASIONAL(AIS)....2 PARCEIRA(S) REGULAR(ES) E OCASIONAL(AIS)....3 NÃO TEM OUTRA PARCEIRA SEXUAL....4	
407	Já foi casado ou viveu com uma mulher?	FOI SOMENTE CASADO....1 SOMENTE VIVEU COM UMA MULHER....2 OS DOIS....3 NÃO....4	 → 411 → 416
408	Qual é o seu estado civil actual : viúvo, divorciado ou separado?	VIUVO....1 DIVORCIADO....2 SEPARADO....3	411
410	VERIFIQUE : 401, e 405 SÓ SUA MULHER/ PARCEIRA ☐ ↓ 2 OU MAIS MULHERES/ PARCEIRAS ☐ →		413
411	Foi casado ou viveu com uma mulher uma vez ou mais de uma vez?	UMA VEZ....1 MAIS DE UMA VEZ....2	→ 414
413	Ao todo, quantas vezes você foi casado ou viveu com uma mulher como se fossem casados?	NÚMERO DE MULHERES.... ☐☐	
414	VERIFIQUE : 411 CASADO/ VIVEU COM UMA MULHER UMA SO VEZ ☐ ↓ Em que mês e ano começou a viver com a sua mulher/parceira? CASADO/ VIVEU COM UMA MULHER MAIS DE UMA VEZ ☐ ↓ Agora, vamos falar da sua primeira mulher/parceira. Em que mês e ano começou a viver com ela?	MÊS.... ☐☐ NÃO SABE O MÊS .... 9 8 ANO.... ☐☐☐☐ NÃO SABE O ANO.... 9 9 9 8	→ 416
415	Que idade tinha quando começou a viver com ela?	IDADE .... ☐☐	
416	Agora, gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre a sua vida sexual, para melhor entender certos aspectos da vida familiar. Que idade você tinha quando teve a sua primeira relação sexual ?	NUNCA ....00 IDADE EM ANOS .... ☐☐ 1.ª RELAÇÃO, QUANDO CASOU-SE PELA 1ª VEZ.....95 NÃO RESPONDE .... 96 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA....98	→ 448

12

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
416A	Utilizou preservativo, na primeira vez que teve relação sexual?	SIM.....1 NÃO.....2	
417	Quando foi a última vez que teve relações sexuais? MARQUE EM "NUMERO DE ANOS" SOMENTE SE HA MAIS DE UM ANO QUE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS. SE 12 MESES OU MAIS, A RESPOSTA DEVE SER MARCADA EM ANOS. SE NO MESMO DIA, ANOTE "00" NA LINHA " DIAS"	NUMERO DE DIAS.....1 [ ][ ] NUMERO DE SEMANAS.....2 [ ][ ] NUMERO DE MESES.....3 [ ][ ] NUMERO DE ANOS.....4 [ ][ ]	→ 445
418	Utilizou preservativo na última vez que teve relações sexuais ?	SIM.....1 NÃO.....2	 → 419A
418A	Quem teve a iniciativa de usar preservativo?	O INQUIRIDO.....1 MULHER/COMPANHEIRA, PARCEIRA.....2 OS DOIS.....3 NÃO SABE.....8	
419	Qual foi a <u>principal razão</u> que o levou a usar o preservativo?	PREVENIR-SE DE DST/SIDA.....1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ.....2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA.....3 NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTRO(S) PARCEIRO(S).....4 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU.....5 OUTRO________________ ....6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....8	420
419A	Porque não utilizaram preservativo? Tem mais? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	NÃO ESPERAVA TER RELACOES SEXUAIS NO MOMENTO.....A NÃO CONHECIA(CONHECE) PRESERVATIVO.....B DESEJAVA TER UM FILHO.....C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....D ACHAVA RUIM PARA A SAUDE.....E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....G E RESPONSABILIDADE DA PARCEIRA.....H MOTIVOS RELIGIOSOS.....I RETIRE O PRAZER.....J TINHA CONFIANCA NA PARCEIRA.....K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.....L OUTRO________________...........X (ESPECIFIQUE)	
420	VERIFIQUE : 302 (02) INQUIRIDO NAO ESTERILIZADO [ ] ↓	INQUIRIDO ESTERILIZADO [ ] →	424

13

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
421	VERIFIQUE : 419 UTILIZOU PRESERVATIVO PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ (2 OU 3 CIRCULADO) ☐ ↓ Na última vez que teve relações sexuais, você ou sua parceira fez algo ou utilizou um método diferente do preservativo para evitar gravidez? OUTRO ('1', '4', '5', '6' OU '8' CIRCULADO) OU Q.419 NÃO PREENCHIDO ☐ ↓ Na última vez que teve relações sexuais, você ou sua parceira fez algo ou utilizou um método diferente do preservativo para evitar gravidez ?	SIM........ 1 NÃO........ 2 NÃO SABE........ 8	 → 423 → 424
422	Que método foi utilizado? SE FOR MENCIONADO MAIS DE UM MÉTODO, CIRCULE O CÓDIGO DO MÉTODO QUE APARECE EM PRIMEIRO LUGAR NA LISTA.	ESTERELIZ FEMININA/LAQUEAÇÃO........01 PILULA........02 STERILET/DIU........03 INJECÇÕES........04 IMPLANTE........05 DIAFRAGMA........06 ESPERMICIDA........07 MÉTODO DE ALEITEMENTO MATERNO E DE AMENORREIA (MAMA)........08 ABSTINENCIA PERIODICA........09 COITO INTERROMPIDO........10 OUTRO........96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........98	424
423	VERIFIQUE : 419 OUTRA RAZÃO ('1', '4', '5', '6' OU '8' CIRCULADO) ou Q.419 NÃO PRENCHIDO ☐ ↓	UTILIZOU PRESERVATIVO PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ (2 OU 3 CIRCULADO) ☐ →	424

14

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
423A	Qual é a principal razão que o levou a não utilizar um método contraceptivo para evitar uma gravidez?	PARCEIRA SEXUAL OCASIONAL /NAO É DA SUA RESPONSABILIDADE....11 CONTRACEPCAO É UM ASSUNTO DE MULHERES.......12 É DESNECESSARIO, PORQUE FOI UTILIZADO UM PRESERVATIVO PARA EVITAR AS IST/SIDA.......13 **RAZOES LIGADAS À FECUNDIDADE** MULHER/PARCEIRA EM MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA.......23 CASAL INFECUNDO /ESTÉRIL.......24 MELHER/PARCEIRA GRÁVIDA.......25 MULHER/PARCEIRA EM AMENORREIA POS-PARTO....26 MULHER/PARCEIRA ALEITANDO.......27 QUERIA (OUTROS) FILHOS.......28 **CONTRA A UTILIZACAO** INQURIDO CONTRA.......31 MULHER/PARCEIRA CONTRA.......32 OUTRAS PESSOAS CONTRA.......33 PRINCIPIOS RELIGIOSOS.......34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NAO CONHECE MÉTODO ALGUM.......41 NAO CONHECE ONDE OBTER.......42 **RAZOES LIGADAS AOS MÉTODOS** PROBLEMAS DE SAUDE.......51 MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS.......52 INACESSIBILIDADE/MUITO LONGE.......53 MUITO CARO.......54 NAO PRÁTICO PARA A UTILIZACAO.......55 OUTRO ________ ....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
424	Que tipo de relacionamento vem mantendo/tinha com a pessoa com quem teve as suas últimas relações sexuais ?	MINHA MULHER/PARCEIRA ....01 MINHA NAMORADA/NOIVA ....02 AMIGA ....03 ENCONTRO OCASIONAL ....04 PARENTE ....05 PROSTITUTA ....06 DESCONHECIDA/FUI VIOLADO ....07 OUTRO ________ ....96 (ESPECIFIQUE)	01 → 426 03–96 → 425
424A	Sua namorada/noiva vivia consigo quando tiveram as últimas relações sexuais ?	SIM.......1 NÃO.......2	
425	Durante quanto tempo vem mantendo /teve relações sexuais com essa ultima mulher ? SE TEVE RELACOES SEXUAIS UMA VEZ SÓ COM ESSA MULHER, MARQUE '01' NA LINHA DE DIAS.	DIAS.......1 [ ][ ] SEMANAS.......2 [ ][ ] MESES.......3 [ ][ ] ANOS.......4 [ ][ ]	

15

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
426	Nos últimos 12 meses, teve relações sexuais com uma outra mulher?	SIM....1 NÃO....2	 → 445
427	Utilizou preservativo na última relação sexual que teve com essa outra mulher?	SIM....1 NÃO....2	 → 428A
427A	Quem teve a iniciativa de usar o preservativo?	O INQUIRIDO....1 MULHER/COMPANHEIRA, PARCEIRA....2 OS DOIS....3 NÃO SABE....8	
428	Qual foi a principal razão que o levou a usar o preservativo nessa relação?	PREVENIR-SE DE DST/SIDA....1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ....2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA....3 NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTRO(S) PARCEIRO(S)....4 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU....5 OUTRO ______ ....6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....8	429
428A	Porque não utilizaram preservativo? Tem mais? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NO MOMENTO....A NÃO CONHECIA(CONHECE) PRESERVATIVO....B DESEJAVA TER UM FILHO....C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO....D ACHAVA RUIM PARA A SAUDE....E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR....G É RESPONSABILIDADE DA PARCEIRA....H MOTIVOS RELIGIOSOS....I RETIRE O PRAZER....J TINHA CONFIANCA NA PARCEIRA....K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR....L OUTRO ______ ....X (ESPECIFIQUE)	
429	VERIFIQUE : 302 (**02**) INQUIRIDO NÃO ESTERILZADO ☐ ↓	INQUIRIDO ESTERILIZADO ☐ →	433
430	VERIFIQUE : 428 UTILIZOU PRESERVATIVO PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ (2 OU 3 CIRCULADO) ☐ ↓ Na última vez que teve relações sexuais, você ou essa outra parceira fez algo ou utilizou um método diferente do preservativo para evitar gravidez? OUTRO (‘1’, ‘4’, ‘5’, ‘6’ OU ‘8’ CIRCULADO) OU Q.428 NÃO PREENCHIDO ☐ ↓ Na última vez que teve relações sexuais, você ou essa outra parceira fez algo ou utilizou um método diferente do preservativo para evitar gravidez ?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	 → 432 → 433

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
431	Que método foi utilizado? SE FOI UTILIZADO MAIS DE UM METODO, CIRCULE O CODIGO DO PRIMEIRO METODO DA LISTA, A SER MENCIONADO.	ESTERELIZ FEMININA/LAQUEAÇÃO.....01 PILULA.....02 DIU/STERILET.....03 INJECÇÕES.....04 IMPLANTE.....05 DIAFRAGMA.....06 ESPERMICIDA.....07 MÉTODO DE ALEITEMENTO MATERNO E DE AMENORREIA (MAMA).....08 ABSTINENCIA PERIODICA.....09 COITO INTERROMPIDO.....10 OUTRO ______ ....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	**433**
432	VERIFIQUE : 428 **OUTRA RAZÃO** (‘1’, ‘4’, ‘5’, ‘6’ OU ‘8’ CIRCULADO) ou Q.428 NÃO PREENCHIDO ☐↓	UTILIZOU PRESERVATIVO PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ (2 OU 3 CIRCULADO) ☐→	**433**
432A	Qual é a principal razão que o levou a não utilizar um método contraceptivo para evitar uma gravidez?	PARCEIRA SEXUAL OCASIONAL /NÃO É DA SUA RESPONSABILIDADE.....11 CONTRACEPCAO É UM ASSUNTO DE MULHERES.......12 É DESNECESSARIO, PORQUE FOI UTILIZADO UM PRESERVATIVO PARA EVITAR AS IST/SIDA.....13 **RAZOES LIGADAS À FECUNDIDADE** MULHER/PARCEIRA EM MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA.....23 CASAL INFECUNDO /ESTÉRIL.....24 MULHER/PARCEIRA GRÁVIDA.....25 MULHER/PARCEIRA EM AMENORREIA POS-PARTO....26 MULHER/PARCEIRA ALEITANDO.....27 QUERIA (OUTROS) FILHOS.....28 **CONTRA A UTILIZACAO** INQURIDO CONTRA.....31 MULHER/PARCEIRA CONTRA.....32 OUTRAS PESSOAS CONTRA.....33 PRINCIPIOS RELIGIOSOS.....34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NÃO CONHECE MÉTODO ALGUM.....41 NÃO CONHECE ONDE OBTER.....42 **RAZOES LIGADAS AOS MÉTODOS** PROBLEMAS DE SAUDE.....51 MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS.....52 INACESSIBILIDADE/MUITO LONGE.....53 MUITO CARO.....54 NÃO PRÁTICO PARA A UTILIZACAO.....55 OUTRO ______ ....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

17

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
433	Que tipo de relacionamento vem mantendo /tinha com essa mulher?	É/ERA MINHA MULHER/PARCEIRA.............................01 É/ERA MINHA NAMORADA/NOIVA.............................02 AMIGA.............................03 ENCONTRO OCASIONAL.............................04 PARENTE.............................05 PROSTITUTA.............................06 OUTRO______________________ ....96 (ESPECIFIQUE)	→ 435 (01) 434 (03–96)
433A	Sua namorada/noiva vivia consigo quando tiveram as últimas relações sexuais ?	SIM.............................1 NÃO.............................2	
434	Durante quanto tempo vem mantendo /teve relações sexuais com essa mulher? SE TEVE RELACOES SEXUAIS UMA SÓ VEZ COM ESSA MULHER, MARQUE '01' NA LINHA DE DIAS.	DIAS.............................1 [ ][ ] SEMANAS.............................2 [ ][ ] MESES.............................3 [ ][ ] ANOS.............................4 [ ][ ]	
435	Nos últimos 12 meses, teve relações sexuais com uma outra mulher, para alem das duas já citadas?	SIM.............................1 NÃO.............................2	→ 445 (2)
436	Utilizou um preservativo na última relação sexual que teve com essa terceira mulher?	SIM.............................1 NÃO.............................2	→ 437A (2)
436A	Quem teve a iniciativa de usar o preservativo?	O INQUIRIDO.............................1 MULHER/COMPANHEIRA, PARCEIRA.............................2 OS DOIS.............................3 NÃO SABE.............................8	
437	Qual é a <u>principal razão</u> que o levou a utilizar o preservativo nessa relação?	PREVENIR-SE DE DST/SIDA………….……………1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ.............................2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E DTS/SIDA.............................3 NÃO CONFIOU NA PARCEIRA/SENTIU QUE A PARCEIRA TINHA OUTRO(S) PARCEIRO(S).............4 A PARCEIRA PEDIU/INSISTIU.............................5 OUTRO______________________..........6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.............................8	438
437A	Porque não utilizaram preservativo? Tem mais? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	NÃO ESPERAVA TER RELACOES NO MOMENTO......A NÃO CONHECIA(CONHECE)PRESERVATIVO.............B DESEJAVA TER UM FILHO.............................C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.............................D ACHAVA RUIM PARA A SAUDE.............................E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.................G É RESPONSABILIDADE DA PARCEIRA.......................H MOTIVOS RELIGIOSOS.............................I RETIRE O PRAZER.............................J TINHA CONFIANCA NA PARCEIRA.............................K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.............................L OUTRO______________________.............X (ESPECIFIQUE)	

18

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
438	VERIFIQUE : 302 (**02**) INQUIRIDO NAO ESTERILIZADO ☐ ↓	INQUIRIDO ESTERILIZADO ☐ →	**442**
439	VERIFIQUE : 437 UTILIZOU PRESERVATIVO PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ (2 OU 3 CIRCULADO) ☐ ↓ <u>Na última</u> vez que teve relações sexuais, você ou essa outra parceira fez algo ou utilizou um método diferente do preservativo para evitar gravidez? OUTRO ('1', '4', '5', '6' OU '8' CIRCULADO) OU Q.437 NÃO PREENCHIDO ☐ ↓ <u>Na última</u> vez que teve relações sexuais, você ou essa outra parceira fez algo ou utilizou um método diferente do preservativo para evitar gravidez ?	SIM....1 NÃO....2 NÃO SABE....8	 → **441** → **442**
440	Que método foi utilizado? SE FOI UTILIZADO MAIS DE UM METODO, CIRCULE O CODIGO DO PRIMEIRO METODO DA LISTA, A SER MENCIONADO.	ESTERILIZ FEMININA/LAQUEAÇÃO....01 PILULA....02 DIU/STERILET....03 INJECÇÕES....04 IMPLANTE....05 DIAFRAGMA....06 ESPERMICIDA....07 MÉTODO DE ALEITEMENTO MATERNO E DE AMENORREIA (MAMA)....08 ABSTINENCIA PERIODICA....09 COITO INTERROMPIDO....10 OUTRO______....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....98	**442**
441	VERIFIQUE : 437 OUTRA RAZÃO ('1', '4', '5', '6' OU '8' CIRCULADO) ou Q.419 NÃO PRENCHIDO ☐ ↓	UTILIZOU PRESERVATIVO PARA EVITAR UMA GRAVIDEZ (2 OU 3 CIRCULADO) ☐ →	**442**

N°.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
441A	Qual é a <u>principal razão</u> que o levou a não utilizar um método contraceptivo para evitar uma gravidez?	PARCEIRA SEXUAL OCASIONAL /NÃO É DA SUA RESPONSABILIDADE....11 CONTRACEPCAO É UM ASSUNTO DE MULHERES.......12 É DESNECESSARIO, PORQUE FOI UTILIZADO UM PRESERVATIVO PARA EVITAR AS IST/SIDA..................13 **RAZOES LIGADAS À FECUNDIDADE** MULHER/PARCEIRA EM MENOPAUSA/ HISTERECTOMIA....23 CASAL INFECUNDO /ESTÉRIL....24 MULHER/PARCEIRA GRÁVIDA....25 MULHER/PARCEIRA EM AMENORREIA POS-PARTO....26 MULHER/PARCEIRA ALEITANDO....27 QUERIA (OUTROS) FILHOS....28 **CONTRA A UTILIZACAO** INQURIDO CONTRA....31 MULHER/PARCEIRA CONTRA....32 OUTRAS PESSOAS CONTRA....33 PRINCIPIOS RELIGIOSOS....34 **FALTA DE CONHECIMENTO** NÃO CONHECE MÉTODO ALGUM....41 NÃO CONHECE ONDE OBTER....42 **RAZOES LIGADAS AOS MÉTODOS** PROBLEMAS DE SAUDE....51 MEDO DOS EFEITOS SECUNDÁRIOS....52 INACESSIBILIDADE/MUITO LONGE....53 MUITO CARO....54 NÃO PRÁTICO PARA A UTILIZACAO....55 OUTRO ______________________ ....96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
442	Que tipo de relacionamento vem mantendo /tinha com essa mulher?	É/ERA MINHA MULHER/PARCEIRA....01 É/ERA MINHA NAMORADA/NOIVA....02 AMIGA....03 ENCONTRO OCASIONAL....04 PARENTE....05 PROSTITUTA....06 DESCONHECIDA/VIOLADO....07 OUTRO______________________ ....96 (ESPECIFIQUE)	01 → 444 03–96 → 443
442A	Sua namorada/noiva vivia consigo quando tiveram as últimas relações sexuais ?	SIM....1 NÃO....2	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
443	Durante quanto tempo teve relações/vem mantendo sexuais com essa mulher? SE TEVE RELACOES SEXUAIS UMA SÓ VEZ COM ESSA MULHER, MARCA '01' À DIAS.	DIAS........................1 ☐☐ SEMANAS........................2 ☐☐ MESES........................3 ☐☐ ANOS........................4 ☐☐	
444	No total, com quantas mulheres teve relações sexuais nos últimos 12 meses?	NUMERO DE PARCEIRAS .... ☐☐	
445	Já alguma vez pagou para ter relações sexuais?	SIM........................1 NÃO........................2	 → **448**
446	Há quanto tempo pagou para ter relações sexuais?	NUMERO DE DIAS........................1 ☐☐ NUMERO DE SEMANAS........................2 ☐☐ NUMERO DE MESES........................3 ☐☐ NUMERO DE ANOS........................4 ☐☐	
447	Utilizou preservativo, na última vez que você pagou para ter relações sexuais?	SIM........................1 NÃO........................2	
448	Sabe onde se pode conseguir preservativos/ camisinhas ?	SIM........................1 NÃO........................2	 → **450**
449	Onde(ou como) se pode conseguir? Algum outro lugar? NO CASO DE UM HOSPITAL, DE UM CENTRO DE SAUDE OU DE UMA CLINICA, ESCREVA O NOME COMPLETO DO LUGAR. ____________________ (NOME DO LUGAR) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	HOSPITAL CENTRAL........................A CENTRO DE SAUDE........................B POSTO SANITARIO........................C UNIDADE SANITARIA DE BASE........................D CLINICA PRIVADA........................E FARMACIA........................F AMIGO/FAMILIAR........................G PMI/PF – CENTRO SR........................H LOJA........................I ASSOCIAÇÕES........................J OUTRO LUGAR______________..........X (ESPECIFIQUE)	
450	Se você quiser, consegue por você mesmo obter preservativo?	SIM........................1 NAO........................2 NÃO SABE........................8	
451	VERIFIQUE 302 (07), 416A, 418, 427, 436 e 447 : UTILIZAÇÃO DE PRESERVATIVOS AO MENOS UMA VEZ ☐↓	NENHUMA VEZ ☐ →	**456**
452	Que idade tinha quando utilizou o preservativo pela primeira vez?	IDADE EM ANOS NA 1.ª UTILIZACAO DO PRESERVATIVO ... ☐☐ NAO SABE/NAO SE LEMBRA........................98	

21

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
453	Qual é a <u>principal razão</u> que o levou a utilizar o preservativo pela primeira vez?	EVITAR GRAVIDEZ....1 EVITAR A SIDA....2 EVITAR OUTRAS IST....3 EVITAR DE INFECTAR PARCEIRA....4 PROVAR UM PRESERVATIVO....5 OUTRO________________........6 (ESPECIFIQUE)	
453A	Tem/teve dificuldades maiores na utilização do preservativo ?	SIM....1 NÃO....2	 → **456**
454	Que tipo de dificuldades tem/teve na utilização do preservativo? INSISTA : Nenhum outro? MARQUE TODAS AS DIFICULDADES MENCIONADAS.	É INCOMODO COMPRAR/ OBTER UM PRESERVATIVO....A É DIFICIL DE COLOCAR/ DE TIRAR....B DIMINUI MEU PRAZER....D MINHA MULHER/PARCEIRA NAO GOSTA/NAO ESTA DE ACORDO....E MINHA MULHER/PARCEIRA GRAVIDA....F UTILIZACAO IMPROPRIA....G RASGA-SE FACILMANTE/NAO FICA BEM NO LUGAR....H OUTRO________________...............X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ PROBLEMAS....Y	
456	Agora, vou ler algumas frases ditas por algumas pessoas sobre a utilização do preservativo, e gostaria que me dissesse se está de acordo ou não com cada uma dessas frases:	DE ACORDO / DESACORDO / NAO SABE/ SEM OPINIAO	
	a) O preservativo diminui o prazer sexual do homem.	a) 1 2 8	
	b) O preservativo não é prático a utilizar.	b) 1 2 8	
	c) O preservativo pode ser utilizado mais que uma vez.	c) 1 2 8	
	d) O preservativo evita de contrair doenças/infecções.	d) 1 2 8	
	e) A compra de preservativos é incómodo.	e) 1 2 8	
	f) Uma mulher não tem o direito de propor a um homem a utilização do preservativo.	f) 1 2 8	

SECÇÃO 4B: MÓDULO JOVENS ADULTOS

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
460	VERIFIQUE: Q.108 E 416 INQUIRIDO TEM 15-24 ANOS E JÁ TEVE RELACOES SEXUAIS ☐ ↓ INQUIRIDO TEM 15-24 ANOS E NUNCA TEVE RELACOES SEXUAIS ☐ → 472 INQUIRIDO TEM 24 ANOS OU MAIS ☐ → 501		501 472
461	Que idade tinha a pessoa com quem teve a sua primeira relação sexual?	ANOS........ ☐☐ NÃO RESPONDEU........96 NÃO SABE........98	
462	Que tipo de relacionamento tinha com a pessoa com quem teve a sua primeira relação sexual?	MULHER/COMPANHEIRA........01 NOIVA/NAMORADA........02 AMIGA........03 RECEM-CONHECIDA........04 FAMILIAR........05 DESCONHECIDA/ VIOLADO........06 CLIENTE PROSTITUTA........07 OUTRO________........96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........98	06, 07 → 464
463	Quanto tempo namorou com essa pessoa antes de ter a sua primeira relação sexual ? SE NO MESMO DIA, MARQUE "00", NA LINHA DO NUMERO DE DIAS.	NUMERO DE DIAS........1 ☐☐ NUMERO DE SEMANAS........2 ☐☐ NUMERO DE MESES........3 ☐☐ NUMERO DE ANOS........4 ☐☐	
464	Teve alguma informação sobre o sexo antes da sua primeira relação sexual?	SIM........1 NÃO........2	→ 466
465	Quem lhe deu essas informações? Tem mais? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	NINGUEM........A MAE/PAI........B IRMA/IRMAO........C PARENTES........D AMIGO/AMIGA........E PESSOAL DA SAUDE........F PROFESSOR (ESCOLA)........G REUNIAO RELIGIOSA........H OUTRO________........X (ESPECIFIQUE)	
466	Utilizaram preservativo nessa relação sexual ?	SIM........1 NÃO........2	→ 469
467	Qual foi a <u>principal razão</u> que o levou a usar o preservativo?	PREVENIR-SE DE IST/SIDA........1 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ........2 PREVENIR-SE DA GRAVIDEZ E ITS/SIDA..........3 NÃO CONFIOU NO PARCEIRO/DUVIDOU QUE O PARCEIRO TINHA OUTRAS PARCEIRAS........4 O PARCEIRO PEDIU/INSISTIU........5 OUTRO ________........6 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE........8	

23

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
468	Quem lhe aconselhou a usar o preservativo?	MULHER/COMPANHEIRA.....01 NOIVA/NAMORADA.....02 MEDICO.....03 ENFERMEIRO.....04 PARENTE.....05 AMIGOS.....06 LIVROS /REVISTAS.....07 SOZINHO.....08 OUTRO______________.........96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	470
469	Porque não utilizaram o preservativo? Tem mais? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	NÃO ESPERAVA TER RELACOES NO MOMENTO......A NÃO CONHECIA CAMISINHA.....B DESEJAVA TER UM FILHO.....C NÃO SE PREOCUPOU COM ISSO.....D ACHAVA RUIM PARA A SAUDE.....E CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE ENCONTRAR.....F PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR.....G É RESPONSABILIDADE DA PARCEIRA.....H MOTIVOS RELIGIOSOS.....I RETIRA O PRAZER.....J TINHA CONFIANCA NA PARCEIRA.....K TEVE DIFICULDADES EM PROPOR.....L OUTRO ______________....X (ESPECIFIQUE)	
470	(Para além do preservativo), utilizaram um outro método contraceptivo para evitar gravidez ?	SIM.....1 NÃO.....2	 → 472
471	Que método utilizaram?	PILULA.....01 STERILET/DIU.....02 INJECÇOES.....03 ESPERMICIDAS.....04 DIAFRAGMA.....05 IMPLANTE.....06 COITO INTERROMPIDO.....07 ABSTINENCIA PERIODICA.....08 OUTRO ______________.......96 (ESPECIFIQUE)	
472	Na sua opinião quais são os métodos contraceptivos mais apropriados para jovens da sua idade? Tem mais? CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO	PILULA.....A STERILET/DIU.....B INJECÇOES.....C ESPERMICIDAS.....D DIAFRAGMA.....E IMPLANTE.....F COITO INTERROMPIDO.....G ABSTINENCIA PERIODICA.....H PRESERVATIVO.....I OUTRO ______________................X (ESPECIIQUE)	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
473	Quem deve tomar iniciativa de usar um método para evitar gravidez ou infecção/doença?	O HOMEM......1 A MULHER......2 OS DOIS JUNTOS......3 QUALQUER UM DOS DOIS......4 DEPENDE DAS CIRCUNSTANCIAS......5 NENHUM DOS DOIS......6 NÃO SABE......8	
474	VERIFIQUE Q. 209, Q. 213 D ou Q 416 JÁ ENGRAVIDOU ALGUEM ☐ ↓	NUNCA ENGRAVIDOU ALGUEM/ NUNCA TEVE RELAÇÃO SEXUAL ☐ →	**483**
475	Que idade tinha quando engravidou alguém pela primeira vez?	IDADE...... ☐☐ NÃO SABE......98	
476	Que tipo de relacionamento mantinha com a pessoa que você engravidou?	MULHER/COMPANHEIRA......01 NOIVA/NAMORADA......02 AMIGA......03 RECEM-CONHECIDA......04 FAMILIAR......05 DESCONHECIDA......06 CLIENTE PROSTITUTA......07 OUTRO ______...... 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE......98	
477	Como se terminou essa gravidez ?	NADO VIVO......1 NADO-MORTO......2 ABORTO ESPONTANEO......3 ABORTO PROVOCADO......4	
478	Com quem morava quando engravidou essa pessoa?	COMPANHEIRA/MULHER......01 PAIS......02 SÓ PAI......03 SO MAE......04 PARENTE(S)......05 AMIGOS(AS)......06 SOZINHO......07 OUTRO ______......96 (ESPECIFIQUE)	→ **483**
479	Qual foi a atitude da sua família quando soube da gravidez?	EXIGE/ EXIGIU O CASAMENTO......01 OBRIGA/ OBRIGOU A CASAR......02 ACEITOU A GRAVIDEZ SEM CASAMENTO......03 RESPONSABILIZOU-SE PARA CRIAR O FILHO......04 EXPULSARAM DE CASA......05 QUER/ QUIS O ABORTO......06 NÃO INTERFERIU......07 FICOU CONTENTE......08 DESCONTENTE......09 OUTRO ______......96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE......98	

25

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
480	Como reagiu a pessoa quando soube que estava grávida?	CONTENTE.....01 NATURAL/INDIFERENTE.....02 ABORRECIDA/PREOCUPADA.....03 SUGERIU O ABORTO.....04 NÃO A VIU MAIS.....05 OUTRO ______ ......96 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.....98	→ 483
481	Mora actualmente com ela?	SIM.....1 NÃO.....2	→ 483
482	Você dá-lhe alguma assistência financeira, afectiva ou as duas?	FINANCEIRA.....1 EFECTIVA.....2 FINANCEIRA E AFECTIVA.....3 NENHUMA DELAS.....4 OUTRO ______ ....6 (ESPECIFIQUE)	
483	Acha que tem conhecimentos suficientes em matéria de relação sexual/Saúde reprodutiva?	SIM.....1 NÃO.....2	
484	Quais os problemas que mais o preocupam em matéria de relação sexual/Saúde reprodutiva? (Tem Mais) (CIRCULE TUDO QUE FOR MENCIONADO)	GRAVIDEZ ………......A IST/ SIDA.....B OUTRO ______ ....X (ESPECIFIQUE)	
485	Está ou não de acordo com as seguintes afirmações:	SIM NÃO	
	a) USAR CAMISINHA COM UM PARCEIRO RECENTE É BOA IDEIA.	USAR CAMISINHA COM UM PARCEIRO RECENTE É BOA IDEIA.....1 2	
	b) NÃO É NECESSARIO USAR CAMISINHA COM UMRECEM-CONHECIDO.	NÃO É NECESSARIO USAR CAMISINHA COM UM RECEM-CONHECIDO.....1 2	
	c) AS MULHERES DEVEM EXIGIR QUE OS PARCEIROS USEM CAMISINHAS.	AS MULHERES DEVEM EXIGIR QUE OS PARCEIROS USEM CAMISINHAS.....1 2	
	d) É FACIL DISCUTIR O USO DA CAMISINHA COM UM NOVO PARCEIRO.	É FACIL DISCUTIR O USO DA CAMISINHA COM UM NOVO PARCEIRO.....1 2	
	e) O USO DA CAMISINHA DIMINUI O PRAZER SEXUAL.	O USO DA CAMISINHA DIMINUI O PRAZER SEXUAL.....1 2	
	f) UMA CAMISINHA PODE SER UTILIZADA MAIS QUE UMA VEZ.	UMA CAMISINHA PODE SER UTILIZADA MAIS QUE UMA VEZ.....1 2	
	g) NÃO SE DEVE TER VERGONHA EM ADQUIRIR/PEDIR CAMISINHA.	NÃO SE DEVE TER VERGONHA EM AQUIRIR/PEDIR CAMISINHA.....1 2	

SECÇÃO 5. PREFERÊNCIA EM MATÉRIA DE FECUNDIDADE

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
501	VERIFIQUE 401 e 405 SÓ UMA MULHER/ PARCEIRA ☐↓ 2 OU MAIS MULHERES/ PARCEIRAS ☐↓ NAO É CASODO/ NEM VIVE EM UNIAO ☐ →		503
502	Sua esposa/companheira (ou uma das suas parceiras sexuais) está grávida?	SIM....................1 NÃO....................2 EM DÚVIDA 3	NÃO, EM DÚVIDA → 503
502A	Esta gravidez foi planeada ?	SIM....................1 NÃO....................2	
503	VÉRIFIQUE 401 (código 3) E 502: **A** - SIM, (UMA) ESPOSA/ COMPANHEIRA ESTÁ GRÁVIDA ☐↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Após o nascimento do filho, que a sua esposa/companheira espera, gostaria de ter um outro filho ou prefere não ter mais filho? **B –** NÃO HÁ ESPOSA /COMPANHEIRA GRÁVIDA, EM DÚVIDA OU NÃO É CASADO/NEM VIVE EM UNIAO ☐↓ Agora queria fazer-lhe algumas perguntas sobre o futuro. Gostaria de ter um (outro) filho ou prefere não ter (mais) filho?	TER UM (OUTRO) FILHO....................1 NÃO QUER OUTRO/NENHUM....................2 ESPOSA/COMP. NÃO PODE ENGRAVIDAR/ESTÉRILIZAD(O)A.......3 EM DÚVIDA/NÃO SABE....................4	2, 3 → 505
504	Quanto tempo quer esperar para ter um (outro) filho?	MESES....................1 ☐☐ ANOS....................2 ☐☐ NÃO QUER ESPERAR....................993 DEPOIS DO CASAMENTO....................995 OUTRO________________ ....996 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....................998	
505	VÉRIFIQUE 203 e 205: TEM FILHOS VIVOS ☐↓ Se pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho, e escolher o número de filhos, para ter por toda vida, qual seria esse número? NÃO TEM FILHOS VIVOS ☐↓ Se pudesse escolher exactamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos filhos gostaria de ter ? INSISTA PARA OBTER UMA RESPOSTA NUMÉRICA.	NENHUM....................00 NÚMERO DE FILHOS.................. ☐☐ OUTRO________________ ....96 (ESPECIFIQUE)	00 → 507 96 → 507

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
506	Entre esses filhos, quantos você gostaria que fossem rapazes, quantos você gostaria que fosse raparigas, e quantos dentre eles o sexo (masculino, feminino) não teria importância.	RAPAZES / RAPARIGAS / TANTO FAZ NÚMERO....... [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] OUTRO ________________.........96 (ESPECIFIQUE)	
507	Concorda ou não concorda com os casais que usam métodos contraceptivos para evitar a gravidez?	CONCORDA..1 NÃO CONCORDA..2 NÃO SABE..8	
508	Nos últimos 6 meses, ouviu falar do planeamento familiar: Na rádio? Na televisão? Nos jornais ou revistas?	SIM NÃO RÁDIO.......................... 1 2 TELEVISÃO.......................... 1 2 JORNAIS OU REVISTAS............ 1 2	
510	Nos últimos 6 meses, conversou com alguém sobre métodos para evitar a gravidez?	SIM..1 NÃO..2	→ 601
511	Com quem você conversou? Conversou com mais algum? ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	ESPOSA/COMPANHEIRA..................A MÃE..................B PAI..................C IRMÃOS..................D FILHO(A)..................E PARENTES..................F AMIGOS/VIZINHOS..................G PROFISSIONAL DE SAÚDE..................H LIDER RELIGIOSO..................I PROFESSOR(A)..................J OUTRO________________...........X (ESPECIFIQUE)	

SECÇÃO 6. PARTICIPAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
601	VERIFIQUE 209: UM OU MAIS FILHO ☐ ↓	NÃO TEM FILHO ☐ →	617
602	Qual é o nome e o sexo do seu último filho? ________________ (NOME DO ÚLTIMO FILHO)	MASCULINO....1 FEMININO....2	
603	Em que mês e ano nasceu o seu último filho?	MÊS .... ☐☐ ANO .... ☐☐☐☐	
604	(NOME DO SEU ÚLTIMO FILHO) está vivo?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	→ 606 → 606
605	(NOME DO SEU ÚLTIMO FILHO) tinha quantos anos quando faleceu? SE, 1 ANO, INSISTA : Quantos meses ele(a) tinha quando morreu? ANOTE EM DIAS, SE MENOS DE UM MES ; EM MESES, SE MENOS DE 2 ANOS (24 MESES) ; OU EN ANOS, SE IGUAL OU SUPERIOR A 2 ANOS (24 MESES)	DIAS....1 ☐☐ SEMANAS....2 ☐☐ MESES....3 ☐☐ ANOS....4 ☐☐ NÃO SABE....998	
606	Quem é a mãe do (NOME DO SEU ÚLTIMO FILHO)? ESCREVA O NOME DA MÃE DA CRIANÇA E O SEU NÚMERO DE LINHA A PARTIR DO QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR SE A MÃE NÃO É MEMBRO DO AGREGADO, ANOTE “00” ________________ (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO)	NÚMERO DE LINHA .... ☐☐	
607	VERIFIQUE 603: ULTIMO FILHO NASCIDO A PARTIR JANEIRO DE 2000 ☐ ↓	ULTIMO FILHO NASCIDO ANTES DE JANEIRO 2000 ☐ →	617
608	VERIFIQUE 606: MÃE DO ÚLTIMO FILHO NÃO VIVE NO AGREGADO (CÓDIGO 00) ☐ ↓	MÃE DO ÚLTIMO FILHO VIVE NO AGREGADO ☐ →	610
609	Qual é a sua relação com (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO)?	ESPOSA/COMPANEIRA....01 ÚLTIMA ESPOSA....02 PARCEIRA/COMPANEHIRA....03 ULTIMA PARCEIRA/COMPANEHIRA....04 PARCEIRA/COMPANEHIRA SEXUAL REGULAR....05 NAMORADA/NOIVA....06 PARCEIRA/COMPANHEIRA SEXUAL OCASIONAL...07 ENCONTRO CASUAL....08 OUTRO____________......96 (ESPECIFIQUE)	

AS QUESTÕES SERÃO COLOCADAS SEMPRE NA VERTICAL SE NÃO HOUVER INDICAÇÕES EM CONTRÁRIOS. EM SEGUIDA COLOQUE 610B, 611 E 612 SOBRE O PARTO, E PROSSIGA DA MESMA FORMA PARA A COLUNA « 6 SEMANAS APÓS O PARTO», (Q.610C). TODAS AS QUESTÕES SÃO <u>REFERENTES AO ÚLTIMO FILHO.</u>

		GRAVIDEZ	PARTO	6 SEMANAS APÓS O PARTO
610	Agora, por favor, vamos voltar ao momento em que (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO Q.606) estava grávida de (NOME DO ULTIMO FILHO Q.602).	**610A** : Quando (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO Q.606) estava grávida de (NOME DO ULTIMO FILHO Q.602), ela recebeu conselhos e/ou cuidados de um médico ou de um profissional de saúde para os cuidados pré-natais? SIM................1 NÃO...............2 ➞ (PROSSIGA COM **612**) NÃO SABE....8 ➞ (PROSSIGA COM **610B** DA COLUNA SEGUINTE)	**610B**: Quando (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO Q.606) estava de Parto do (NOME DO ULTIMO FILHO Q.602), ela foi assistida por um médico ou por um profissional de saúde? SIM................1 NÃO...............2 ➞ (PROSSIGA COM **612**) NÃO SABE....8 ➞ (PROSSIGA COM **610C** DA COLUNA SEGUINTE)	**610C** : Quando (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO Q.606) deu a luz de (NOME DO ULTIMO FILHO Q.602), ela recebeu conselhos e/ou cuidados de um médico ou de um profissional de saúde durante as 6 primeiras semanas após o parto? SIM................1 NÃO...............2 ➞ (PROSSIGA COM **612**) NÃO SABE....8 ➞ (PROSSIGA COM **613**)
611	Quem pagou para os cuidados ou os serviços do médico?	GRATUITO..01 SEGUROS..02 INQUIRIDO.......................................03 MÃE DA CRIANÇA..........................04 PAI E MÃE DA CRIANÇA...............05 FAMÍLIA DO INQUIRIDO...............06 FAMILIA DA MÃE DA CRIANÇA...07 OUTRO____________________ 96 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA COM **610B** DA COLUNA SEGUINTE)	GRATUITO..01 SEGUROS..02 INQUIRIDO.......................................03 MÃE DA CRIANÇA..........................04 PAI E MÃE DA CRIANÇA...............05 FAMÍLIA DO INQUIRIDO...............06 FAMILIA DA MÃE DA CRIANÇA...07 OUTRO____________________ 96 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA À **610C**, DA COLUNA SEGUINTE)	GRATUITO..01 SEGUROS..02 INQUIRIDO.......................................03 MÃE DA CRIANÇA..........................04 PAI E MÃE DA CRIANÇA...............05 FAMÍLIA DO INQUIRIDO...............06 FAMILIA DA MÃE DA CRIANÇA...07 OUTRO____________________ 96 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA COM **613**)
612	Quais são as principais razões para que (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO Q.606): <u>GRAVIDEZ</u> - Não tinha recebido conselhos e/ou cuidados de um médico ou de um profissional de saúde para os cuidados pré natais? <u>NO PARTO</u> - Não tinha sido assistida por um médico ou um profissional de saúde durante o parto? <u>APÓS PARTO</u> - Não tinha recebido conselhos e/ou cuidados de um médico ou profissional de saúde durante as seis primeiras semanas após o parto?	NÃO ERA NECESSÁRIO..................01 INQUIRIDO NÃO ACEITOU............02 MUITO CARO...................................03 DIFÍCIL ACESSO.............................04 SERVIÇO DEFICIENTE....................05 PESSOAL NÃO QUALIFICADO......06 OUTRO____________________ 96 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA COM **610B** DA COLUNA SEGUINTE)	NÃO ERA NECESSÁRIO.................01 INQUIRIDO NÃO ACEITOU...........02 MUITO CARO..................................03 DIFÍCIL ACESSO.............................04 SERVIÇO DEFICIENTE...................05 PESSOAL NÃO QUALIFICADO.....06 OUTRO____________________ 96 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA À **610C**, DA COLUNA SEGUINTE)	NÃO ERA NECESSÁRIO.................01 INQUIRIDO NÃO ACEITOU...........02 MUITO CARO..................................03 DIFÍCIL ACESSO.............................04 SERVIÇO DEFICIENTE...................05 PESSOAL NÃO QUALIFICADO.....06 OUTRO____________________ 96 (ESPECIFIQUE) (PROSSIGA COM **613**)

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
613	Durante o tempo em que a (NOME DA MÃE DO ÚLTIMO FILHO Q.606) estava grávida, falou com um profissional de saúde a propósito da saúde da mãe e da criança?	SIM........1 NAO........2	
614	VERIFIQUE 602 E 604: NOME DO ÚLTIMO FILHO________________ ÚLTIMO FILHO VIVO ☐ ↓ ÚLTIMO FILHO MORTO/ NÃO SABE ☐ →		617
615	(NOME DO SEU ÚLTIMO FILHO) vive no seu agregado?	SIM........1 NAO........2	→ 617
616	No seu agregado, quem habitualmente decide sobre o que fazer quando o (NOME DO ÚLTIMO FILHO) está doente? Quem mais? ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	INQUIRIDO........A MÃE DA CRIANÇA........B ESPOSA/COMPANEHIRA QUE NÃO É MÃE DA CRIANÇA........C UMA PARENTE........D UM PARENTE........E NUNCA CRIANÇA ADOENCEU........F OUTRO________________........X (ESPECIFIQUE)	
617	Agora, gostaria de falar-lhe da gravidez e da saúde das crianças. As vezes, no decorrer de uma gravidez pode surgir complicações que podem resultar em aborto (espontâneo ou provocado) ou mesmo a morte da mãe e/ou da criança. Quais são os sinais ou sintomas que segundo você mostra que uma gravidez é ameaçada ou está em perigo? INSISTA : tem outros sinais ou sintomas? ANOTE TODOS OS SINAIS OU SINTOMAS MENCIONADAS.	HEMORRAGIA VAGINAL........A FEBRE FORTE........B DORES ABDOMINAIS........C INFLAMAÇÃO DAS/DOS MÃOS/PÉS........D TRABALHO DIFICIL, QUE DURA MAIS DE 12 HORAS........E CONVULSÕES........F OUTRO________________........X (ESPECIFIQUE) NÃO CONHECE SINTOMA........Y	
618	Quando uma criança está com diarreia deve-se dar-lhe menor quantidade de líquido, a mesma quantidade ou maior quantidade de que de costume?	MENOR QUE DE COSTUME........1 A MESMA QUANTIDADE........2 MAIOR QUANTIDADE........3 NÃO SABE........8	
619	Já alguma vez, ouviu falar de um produto especial chamado ORALITE que se utiliza para tratar a diarreia?	SIM........1 NAO........2	
620	Você fuma actualmente cigarro ou tabaco ? SE SIM : O que fuma ? Outra coisa? ANOTE TUDO O QUE FOR MENCIONADO.	SIM, CIGARRO........A SIM, CACHIMBO........B SIM,CHARUTO........C TABACO........D NÃO FUMA........Y OUTRO________________........X (ESPECIFIQUE)	

29

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
621	VERIFIQUE 620: CÓDICO 'A' CIRCULADO ☐ ↓ CÓDIGO 'A' NÃO CIRCULADO ☐ →		623
622	Nas últimas 24 horas, quantos cigarros fumou?	CIGARROS.. ☐☐ NÃO SABE..98	
623	Já alguma vez ingeriu bebidas alcoólicas?	SIM..1 NAO..2	→ 701
624	Nos últimos três meses, alguma vez ficou embriagado?	SIM..1 NAO..2	→ 701
627	Nos últimos três meses, quantas vezes ficou bêbado? SE TODOS OS DIAS, MARQUE '90'.	NUMERO DE VEZES.. ☐☐ NENHUMA/NUNCA..95 NÃO SABE..98	

SECÇÃO 7. SIDA E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
Agora, gostaria de falar-lhe sobre as doenças/infecções sexualmente transmissíveis			
701	Já ouviu falar de uma doença que se chama SIDA? (Síndroma de Imuno-deficiência adquirida)	SIM....1 NÃO....2	 → 717
701A	Como uma pessoa pode contrair o vírus da SIDA? (Algum outro meio?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	BEIJANDO NO ROSTO....A BEIJANDO NA BOCA....B PELO APERTO DE MÃO....C NAS RELAÇÕES SEXUAIS....D RECEBENDO TRANSFUSÃO DE SANGUE....E DOANDO SANGUE....F USANDO AGULHAS/SERINGAS NÃO ESTERILIZADAS....G PELA PICADA DE MOSQUITO....H NO ASSENTO DA SANITA....I NA GRAVIDEZ (MÃE PARA FILHO)....J PELA AMAMENTAÇÃO (MÃE PARA BEBÉ)....K ATRAVÉS DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS....L NA PRAIA/PISCINA....M ATRAVÉS DE OBJECTOS CORTANTES....N OUTRO ________________ ....X (ESPECIFIQUE). NÃO SABE....W	
702	Existe algo que se possa fazer para evitar contrair o vírus da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	 → 709
703	O que se pode fazer? (o que mais se pode fazer?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS....A UTILIZAR CAMISINHA/PRESERVATIVO....B TER UM SÓ COMPANHEIRO(A) / NAMORADO(A)....C LIMITAR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS....D NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PROSTITUTAS....E NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PESSOAS QUE TEM MAIS DE UM PARCEIRO(A)....F NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM HOMOSEXUAIS....G NÃO TER RELAÇÕES SEXUAIS COM PESSOAS QUE SE INJECTAM DROGA....H NÃO FAZER A TRANSFUSÃO SANGUÍNEA....I SÓ USAR SERINGAS/AGULHAS ESTERILIZADAS (DESCARTÁVEIS)....J NÃO PARTILHAR DE UTENSÍLIOS DE BARBA....K NÃO TROCAR DE BEIJOS NA BOCA....L NÃO SER PICADO POR MOSQUITOS....M NÃO CONVIVER COM PESSOAS INFECTADAS....N NÃO USAR BANHEIRO PÚBLICO....O OUTRO ________________ ....X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....W	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
704	Ter um único parceiro não infectado que não tem outro parceiro, é uma forma de se proteger do vírus da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	
705	Pode-se contrair o vírus da SIDA, através de picadas de mosquito?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	
706	Utilizar preservativo/camisinha sempre que tiver relações sexuais é uma forma de se proteger do vírus da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	
707	Pode-se contrair o vírus da SIDA se comermos no mesmo prato que uma pessoa com SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	
708	Deixar de ter relações sexuais é uma forma de se proteger do vírus da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	
708B	Onde conseguiu essas informações sobre a SIDA? (Que outras fontes?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	RADIO ....A TELEVISÃO....B JORNAIS/REVISTAS....C FOLHETOS/CARTAZES....D AGENTES SANITÁRIOS....E IGREJAS....F ESCOLAS/PROFESSORES....G REUNIÕES COMUNITÁRIAS....H AMIGOS/FAMILIARES....I NO TRABALHO....J UNIDADE SANITÁRIA DE BASE/POSTO SANITÁRIO....K CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL....L PMI/PF/CENTRO SAÚDE REPRODUTIVA/ONG'S....M CIAJ/CENTRO JUVENTUDE/ONG'S....N OUTRO ________________ ....X (ESPECIFIQUE)	
709	É possível que uma pessoa, <u>que aparenta estar de boa saúde</u> esteja <u>infectada pelo vírus da SIDA</u>?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	
710	<u>Conhece pessoalmente alguém</u> que esteja infectado pelo vírus da SIDA ou que morreu de SIDA?	SIM....1 NAO....2	
711	Uma mulher infectada pelo vírus da SIDA pode passá-lo para o seu filho?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	NAO, NÃO SABE → **712C**
712	Quando é que o vírus que causa a SIDA <u>pode ser transmitido de mãe para o filho?</u> O vírus pode ser transmitido durante: a) a gravidez? b) o parto? c) o aleitamento?	SIM / NÃO / NÃO SABE a) 1 / 2 / 8 b) 1 / 2 / 8 c) 1 / 2 / 8	
712A	Pode ser feito alguma coisa <u>para diminuir o risco</u> de transmissão do vírus da SIDA da mãe para o filho?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	NAO, NÃO SABE → **712C**

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
712B	Como? (Há outra maneira?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	TOMAR MEDICAMENTOS......................................A TOMAR ANTI-RETROVIRAIS(RAV)......................B NÃO AMAMENTAR..C FAZER CESARIANA..D OUTRO ________________________ ....W (ESPECIFIQUE)	
712C	Acha que <u>tem risco de contrair</u> o vírus da SIDA?	SIM...1 NAO..2	→ 712 E
712D	Porque acha que <u>não tem risco de contrair</u> o vírus da SIDA? (Há outra razão?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	NÃO INJECTA DROGAS..A NÃO TEM RELAÇÕES SEXUAIS............................B UTILIZAR CAMISINHA/PRESERVATIVO............C TEM UMA SÓ PARCEIRA/NAMORADA...............D LIMITOU O Nº DE PARCEIRAS..............................E A SUA COMPANHEIRA NÃO TEM OUTRO PARCEIRO...F NUNCA FEZ TRANSFUSÃO SANGUÍNEA............G USA SERINGAS ESTERILIZADAS.........................H CONFIA NA COMPANHEIRA/NAMORADA..........I OUTRO ________________________..........W (ESPECIFIQUE)	712F
712 E	Porque acha <u>que tem risco de contrair</u> o vírus da SIDA? (Há outra razão?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	INJECTA DROGAS..A NÃO USA CAMISINHA..B TEM MAIS QUE UMA COMPANHEIRA/NAMORADA................................C A SUA COMPANHEIRA TEM OUTRO PARCEIRO...D RECEBEU TRANSFUSÃO SANGUÍNEA................E NÃO USA SERINGAS ESTERILIZADAS................F PODE PRECISAR FAZER TRANSFUSÃO SANGUÍNEA...G PROFISSIONAL DE RISCO......................................H OUTRO ________________________ ....X (ESPECIFIQUE)	
712 F	O seu conhecimento sobre a SIDA, influenciou o seu comportamento sexual?	SIM...1 NAO..2	→ 712I
712G	De que <u>maneira influenciou</u> o seu comportamento sexual? (Há outra maneira?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO. SE CÓDIGO A e OUTRO CÓDIGO CIRCULADOS, PASSAR A Q. 712 H	PASSOU A USAR CAMISINHA...............................A NÃO COMEÇOU A TER RELAÇÕES SEXUAIS....B DEIXOU DE TER RELAÇÕES SEXUAIS................C LIMITOU-SE A TER RELAÇÕES SEXUAIS COM UMA SÓ COMPANHEIRA/NAMORADA.....D REDUZIU O NÚMERO DE PARCEIRAS.................E FICOU PREOCUPADA/COM MEDO DE TER RELAÇÕES SEXUAIS................................F OUTRO ________________________ .....W (ESPECIFIQUE)	712I

33

N^{O}.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
712H	Passou a utilizar o preservativo/camisinha em todas as relações sexuais, às vezes ou consoante a parceira?	TODAS AS RELAÇÕES... 1 ÀS VEZES.. 2 CONSOANTE A PARCEIRA.................................. 3	
712 I	Acha que a SIDA tem cura?	SIM...1 NAO..2 NÃO SABE...8	
712 J	Conhece ou já ouviu falar de algum medicamento para tratar as pessoas com vírus de sida?	SIM...1 NAO..2	→ 712 L
712K	Quais são esses medicamentos ?	NOME DO MEDICAMENTO: ☐ ______________________________ ANTI-RETROVIRAIS(ARV)................................... A NÃO SABE O NOME..B OUTRO__________________________..... X (ESPECIFIQUE)	
712 L	Conhece algum lugar onde se presta apoio às pessoas com vírus de SIDA?	SIM...1 NAO..2	→ 713
712 M	Onde se presta esse apoio ? Algum outro lugar? ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	ASSOCIAÇÃO OU ONG.. A CENTRO DE SAÚDE (DELEGACIA) .... B HOSPITAL... C IGREJA/ASSOCIAÇÃO RELIGIOSA..................... D CÂMARA MUNICIPAL.. E NO LOCAL DE TRABALHO.................................. F ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS INFECTADAS........ G FAMILIARES... H OUTRO ________________________ ...... X (ESPECIFIQUE)	
713	VERIFIQUE: 401 ACTUALMENTE CASADO/VIVE EM UNIÃO ☐ ↓ NÃO CASADO/ NÃO VIVE EM UNIÃO ☐ →		714 A
714	Alguma vez falou, dos meios que evitam contrair o vírus da SIDA, com a sua namorada, esposa/companheira/parceira com quem você viveu/ vive?	SIM...1 NAO..2	
714A	Na sua opinião, acha que se pode ou não falar da SIDA: a) Na radio? b) Na televisão? c) Nos jornais? d) Nos cartazes/brochuras? e) Nas sessões de animação cultural ou educativa? f) Nas escolas g) Nas igrejas/encontros religiosos?	SIM NÃO NA RADIO ....1.............. 2 NA TELEVISÃO ....1.............. 2 NOS JORNAIS ....1..............2 NOS CARTAZES/BROCHURAS ....1............. 2 NAS SESSÕES DE ANIMAÇÃO CULTURAL OU EDUCATIVA .... 1...............2 NAS ESCOLAS .... 1.............. 2 NAS IGREJAS/ENCONTROS RELIGIOSOS ....1.............. 2	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
714A1	Durante as últimas 4 semanas, leu, ouviu ou viu alguma informação acerca do VIH ou da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	714 B (NAO, NÃO SABE)
714 A2	Onde viu, ouviu ou leu essas informações? (Mais algum lugar?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	TELEVISÃO.... A RÁDIO.... B JORNAIS REVISTAS.... C BROCHURAS/FOLHETOS.... D CARTAZES/OUTDOORS.... E PROMOTOR DE SAÚDE/AGENTE SANITÁRIO.... F POSTO SANITÁRIO/USB.... G CENTRO DE SAÚDE/HOSPITAL.... H PMI/PF.... I CIAJ/CENTRO DE JUVENTUDE.... J IGREJA/ASSOCIAÇÃO RELIGIOSA.... K NO TRABALHO.... L ASSOCIAÇÕES/ONG'S.... M OUTRO ________________ X (ESPECIFIQUE)	
714 B	Você compraria algum produto alimentar num(a) vendedor/vendedeira que esteja infectado(a) com o vírus da SIDA?	SIM....1 NAO....2 DEPENDE....3 NÃO SABE....8	
715	Se alguém da sua família estivesse infectado pelo vírus da SIDA, gostaria que isso ficasse em segredo ou não?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO/DEPENDE....8	
716	Se alguém da sua família contrair o vírus da SIDA, você estaria disposto a cuidar dele(a) no seu agregado familiar?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO/DEPENDE....8	
716 A	Se uma professora tem o vírus da SIDA mas não parece doente, ela deve continuar a ensinar na escola?	PODE CONTINUAR A ENSINAR ....1 NÃO PODE CONTINUAR A ENSINAR ....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO/DEPENDE 8	
716 A1	Se um professor tiver o vírus da SIDA e não parece doente, ele deve continuar a ensinar na escola?	PODE CONTINUAR A ENSINAR ....1 NÃO PODE CONTINUAR A ENSINAR ....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO/DEPENDE 8	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
716 B	Deve-se ensinar ou educar as crianças de 12-14 anos sobre a utilização do preservativo/ camisinha para evitar o vírus da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURO/DEPENDE 8	
716 C	Não é que eu queira saber o resultado do seu teste, mas, alguma vez fez o teste da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE....8	NAO, NÃO SABE → 716D
716 C1	Quando é que o fez pela última vez?	HÁ MENOS DE 12 MESES ....1 12-23 MESES ....2 2 ANOS OU MAIS 8	
716C1A	Da última vez que fez o teste da SIDA recebeu aconselhamento, antes do teste, depois do teste antes e depois do teste ou não recebeu aconselhamento?	ANTES....1 DEPOIS....2 ANTES E DEPOIS....3 NÃO RECEBEU....4 NÃO SABE....8	
716 C2	Da última vez que fez o teste foi por iniciativa própria, propuseram-lhe e aceitou ou foi-lhe exigido?	POR INICIATIVA PRÓPRIA....1 PROPUSERAM-LHE E ACEITOU....2 FOI-LHE EXIGIDO....3	
716 C3	Recebeu o resultado desse teste?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA....8	NAO, NÃO SABE → 716F1
716C3A	O resultado desse teste foi lhe dado de forma confidencial, isto é, em privado?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE/NÃO SE LEMBRA....8	716F1
716 D	Você gostaria de fazer o teste da SIDA?	SIM....1 NAO....2 NÃO SABE/NÃO ESTÁ SEGURA/DEPENDE 3	
716 E	Conhece um lugar onde se pode fazer o teste da SIDA?	SIM....1 NAO....2	NAO → 717
716 F 716F1	Onde se pode fazer o teste da SIDA? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO Onde foi que fez o teste?	HOSPITAL ....A CLÍNICA PRIVADA ....B DELEGACIA DE SAÚDE ....C CAMPANHAS ....D OUTRO ________________ ....X (ESPECIFIQUE)	
717	Para além da SIDA, conhece ou já ouviu falar de outras doenças/infecções que se transmitem através de relações sexuais?	SIM....1 NAO....2	NAO → 719A

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
717 A	Que doenças/infecções que se transmitem através das relações sexuais, conhece ou já ouviu falar? (Tem mais doenças/infecções?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	GONORRÉIA/BLENORRAGIA/ ESQUENTAMENTO ....A SÍFILIS/DOENÇA DO MUNDO ....B CANCRO MOLE/MULA ....D CONDILOMA/VERRUGAS GENITAIS ....E HERPES GENITAL ....F TRICOMONÍASE ....G CANDIDÍASE ....H CLAMIDÍASE/INFECÇÃO POR CLAMÍDIA ....I OUTRO ________________________________.......X (ESPECIFIQUE) NÃO SABE ....W	
718	Quais são os sinais ou sintomas que a levam a pensar que **um homem** tem uma doença/infecção que pode ser transmitida através das relações sexuais? (Tem mais sintomas ou sinais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	DORES ABDOMINAIS ....A CORRIMENTO ....B CORRIMENTO COM MAU CHEIRO ....C DOR/ARDOR URINÁRIA ....D AVERMELHADO/INFLAMAÇÃODA ZONA GENITAL ....E FERIDA/ULCERA NA ZONA GENITAL ....F VERRUGAS NA ZONA GENITAL ....G COMICHÃO ....H URINAR COM SANGUE ....I PERDA DE PESO ....J IMPOTÊNCIA ....K OUTRO ________________________________.......X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMA ....Y NÃO SABE ....W	
719	Quais são os sinais ou sintomas que a levam a pensar que **uma mulher** tem uma doença/infecção que pode ser transmitida através de relações sexuais? (Tem mais sintomas ou sinais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	DORES ABDOMINAIS ....A CORRIMENTO VAGINAL ....B CORRIMENTO VAGINAL COM MAU CHEIRO ..C DOR/ARDOR URINÁRIA ....D AVERMELHADO/INFLAMAÇÃO DA ZONA GENITAL ....E FERIDA/ULCERA NA ZONA GENITAL ....F VERRUGAS NA ZONA GENITAL ....G COMICHÃO VAGINAL ....H URINAR COM SANGUE ....I PERDA DE PESO ....J DIFICULDADE EM FICAR GRÁVIDA ....K OUTRO ________________________________ ....X (ESPECIFIQUE) NÃO HÁ SINTOMA ....Y NÃO SABE ....W	

37

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
719 X	No caso de ter alguns destes sinais ou sintomas de uma infecção/doença sexualmente transmissível, sabe onde procurar conselho/tratamento?	SIM..1 NAO..2	 →719A
719 Y	Onde se pode procurar conselho/tratamento? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO	HOSPITAL ....A CENTRO DE SAÚDE ....B POSTO SANITÁRIO ....C UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ....D PMI/PF, CENTRO DE SR ....E CLÍNICA PRIVADA ....F FARMÁCIA/POSTO DE VENDA DE MEDICAMENTOS ....G OUTRO ______________________ ......X (ESPECIFIQUE)	
719 A	VERIFIQUE 416: JÁ TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ ↓	NUNCA TEVE RELAÇÕES SEXUAIS ☐ →	801
	Agora gostaria de falar-lhe sobre a sua saúde nos últimos 12 meses		
719B	Durante <u>os últimos 12 meses</u>**,** teve alguma doença/infeção que pode ser trasmitida através de relação sexual?	SIM..1 NAO..2 NÃO SABE..8	
719 C	Às vezes, os homens podem ter algum corrimento no pénis. <u>Nos últimos 12 meses</u>, teve corrimento no pénis?	SIM..1 NAO..2 NÃO SABE..8	
719 D	Às vezes, os homens podem ter ferida na região do pénis. <u>Nos últimos 12 meses</u>, teve frida/úlcera na região do pénis?	SIM..1 NAO..2 NÃO SABE..8	
719 D1	<u>**Alguma**</u> vez teve algum dos seguintes sintomas?	SIM NÃO	
	a) Corrimento no pénis?	CORRIMENTO NO PÉNIS 1 2	
	b) Dor/ardência ao urinar sem ser doença/infecção urinária?	DOR/ARDÊNCIA AO URINAR SEM SER DOENÇA/INFECÇÃO URINÁRIA 1 2	
	c) Ferida/úlcera na região do pénis?	FERIDA/ÚLCERA NA REGIÃO DO PÉNIS 1 2	
	d) Comichão na região do pénis?	COMICHÃO NA REGIÃO DO PÉNIS 1 2	
	e) Verrugas na região do pénis ou no ânus?	VERRUGAS NA REGIÃO DO PÉNIS OU NO ÂNUS 1 2	

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS	PASSE A
719 E	VERIFIQUE: SE (**Código 1 circulado**) em 719B; 719C; 719D ou 719D1 JÁ TEVE DOENÇA/INFECÇÃO ☐ ↓ NUNCA TEVE DOENÇA/INFECÇÃO ☐ →		**801**
719 F	Da **<u>última vez</u>** que teve algum dos sintomas mencionados procurou conselho ou tratamento?	SIM......1 NAO......2	 **→719H**
719 G1	Onde procurou conselho? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	HOSPITAL ......A CENTRO DE SAÚDE ......B POSTO SANITÁRIO ......C UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ......D PMI/PF, CENTRO DE SR ......E CLÍNICA PRIVADA ......F FARMÁCIA/POSTO DE VENDA DE MEDICAMENTOS ......G CIAJ/CENTRO JUVENTUDE/ONG ......H OUTRO ____________ ......X (ESPECIFIQUE)	
719 G2	Onde procurou tratamento ? (Onde mais?) ANOTE TUDO QUE FOR MENCIONADO.	HOSPITAL ......A CENTRO DE SAÚDE ......B POSTO SANITÁRIO ......C UNIDADE SANITÁRIA DE BASE ......D PMI/PF, CENTRO DE SR ......E CLÍNICA PRIVADA ......F FARMÁCIA/POSTO DE VENDA DE MEDICAMENTOS ......G OUTRO ____________ ......X (ESPECIFIQUE)	
719 H	Quando teve um desses sintomas informou a sua esposa/companheira ou namorada?	SIM......1 NÃO......2 NÃO TINHA ESPOSA/PARCEIRA/NAMORADA......3	 **→ 801**
719 I	Quando teve sintoma fez alguma coisa para não infectá-la?	SIM......1 NÃO......2 PARCEIRA(S) JÁ ERA(M) INFECTADA(S)......3	 **801** (2, 3)
719 J	O que fez para não infectar a sua companheira/parceira ou namorada: Usou preservativo/camisinha durante as relações sexuais, deixou de ter relações sexuais ou fez outra coisa?	USOU PRESERVATIVO/CAMISINHA ......1 ABDICOU-SE DAS RELAÇÕES SEXUAIS ......2 OUTRO ____________ ......3 (ESPECIFIQUE)	
719 K	A sua parceira fez tratamento?	SIM......1 NAO......2 NÃO SABE......8	
719 L	Você fez tratamento?	SIM......1 NAO......2 NÃO SABE......8	

39

SECÇÃO 8. ATITUDES E COMPORTAMENTOS NO SEIO DO CASAL

Nº.	QUESTÕES E FILTROS	CATEGORIAS E CÓDIGOS					PASSE A
	Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a relação marido/mulher. As pessoas têm opiniões diferentes sobre esse assunto, e gostaria de saber o que você pensa.						
801	No casal, quem deve decidir das seguintes questões:		MARIDO	MULHER	OS DOIS JUNTOS	NÃO SABE/DEP	
	a) Fazer compras importantes para o agregado?	a)	1	2	3	8	
	b) Fazer compras para as necessidades quotidianas do agregado?	b)	1	2	3	8	
	c) Quando visitar a família, os amigos ou parentes?	c)	1	2	3	8	
	d) Que fazer com o dinheiro que mulher ganha?	d)	1	2	3	8	
	e) Quantos filhos deve ter o casal, e quando deve tê-las?	e)	1	2	3	8	
802	Às vezes, o marido fica aborrecido ou com raiva por causa de certas coisas que a sua mulher faz. Na sua opinião, é normal que o marido agrida a mulher:		SIM	NÃO	NÃO SABE/DEPEND		
	a) Se ela sair sem lhe disser nada?	a)	1	2	8		
	b) Se ela não cuidar das crianças (dos filhos)?	b)	1	2	8		
	c) Se ela contrariar as suas opiniões?	c)	1	2	8		
	d) Se ela recusar ter relações sexuais com ele?	d)	1	2	8		
	e) Se ela “deixar queimar” a comida?	e)	1	2	8		
803	Quando, uma mulher sabe que o marido tem uma doença/infecção sexualmente transmissível, é normal que ela lhe exija a utilização do preservativo ?	SIM....................1 NAO....................2 NÃO SABE....................8					
804	O marido e a mulher não estão sempre de acordo sobre todos os assuntos. Por favor, diga-me se você acha que é justo que uma mulher recuse ter relações sexuais com o marido:		SIM	NÃO	NÃO SABE/DEPEND		
	a) Se ela está cansada ou não tem vontade de ter relações sexuais?	a)	1	2	8		
	b) Se ela acabou de ter uma criança?	b)	1	2	8		
	c) Se ela sabe que o marido tem relações sexuais com outras mulheres?	c)	1	2	8		
	d) Se ela sabe que o marido tem uma doença/infecção sexualmente transmissível?	d)	1	2	8		
805	Você pensa que, se a mulher recusa de ter relações sexuais com o marido quando este desejar, ele tem o direito de :		SIM	NÃO	NÃO SABE/DEPEND		
	a) Se zangar com ela e reprimir-lhe?	a)	1	2	8		
	b) Recusar de dar-lhe dinheiro ou outros bens financeiros que ela precisa?	b)	1	2	8		
	c) Obrigá-la a ter relações sexuais com ele, mesmo contra a vontade dela?	c)	1	2	8		
	d) Ir procurar uma outra mulher para ter relações sexuais?	d)	1	2	8		
806	MARQUE A HORA DO FIM DA ENTREVISTA	HORAS .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]					

40

OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

A SER PREENCHIDA APÓS A ENTREVISTA

COMENTARIOS SOBRE O INQUIRIDO :

____

COMENTARIOS SOBRE QUESTOES PARTICULARES :

____

OUTROS COMENTARIOS :

____

OBSERVAÇÕES DA CONTROLADORA

____

NOME DA CONTROLADORA:____________________ DATA: ________________

INDICADORES SUPLEMENTARES – IDSR-II, 2005

Uso de preservativo nas relações sexuais de alto risco	Homens dos 15-59 anos e mulheres dos 15-49 anos que usaram preservativo a última vez que tiveram relações sexuais de alto risco (%)	Hom. (15-59 anos) Mul. (15-49 anos)	72 46
	Homens e mulheres dos 15-24 anos que usaram preservativo a última vez que tiveram relações sexuais de alto risco (%)	Homens Mulheres	79 56
	Indicadores suplementares para o seguimento da fecundidade		
Indice sintética de fecundidade	Número médio de filhos por mulher		2.9
Mediana do intervalo intergenésico	Duração do intervalo (em meses) em que a metade das mulheres esperou antes de ter um outro filho		43.4
Fecundidade das adolescentes	Mulheres dos 15-19 anos jà mãe ou gravida do primeiro filho (%)		18.9
	Indicadores suplementares para o seguimento da nupcialidade		
Casamento	Mulheres dos 15-49 anos e homens dos 15-59 anos casados na altura do inquérito (%)	Mulheres Homens	12 10
Em união de facto	Mulheres dos 15-49 anos e homens dos 15-59 anos em união de facto na altura do inquérito (%)	Mulheres Homens	30 27
Mulheres e homens em união	Mulheres dos 15-49 anos e homens dos 15-59 anos casados ou em união na altura do inquérito (%)	Mulheres Homens	42 37
Mulheres e homens solteiros	Mulheres dos 15-49 anos e homens dos 15-59 anos que nunca foram casados ou em união (%)	Mulheres Homens	46 56
Mulheres e homens solteiros	Mulheres e homens dos 15-24 anos que nunca foram casados ou em união (%)	Mulheres Homens	77 90
Idade mediana à primeira união	Idade (anos) em que a metade das mulheres de 20-49 anos casaram ou viveram em união pela 1ª vez	Mulheres Homens	23.2 28.0
Idade mediana à primeira relação sexual	Idade (anos) em que a metade das mulheres e homens de 20-49 anos tiveram as 1ª relações sexuais	Mulheres Homens	17.7 17.3
	Indicadores suplementares para o seguimento das preferências em materia de fecundidade		
Número médio ideal de filhos	Número médio ideal de filhos desajados pelas mulheres dos 15-49 anos na fim da vida reprodutiva		2.5
Desejo de espaçar os nascimentos	Mulheres casadas/em união que desejam espaçar o próximo nascimento de pelo menos dois anos (%)		16
Desejo de limitar os nascimentos	Mulheres casadas/em união que não querem ter mais filhos, incluindo as mulheres esterulizadas (%)		70
Prevalência de uso de anticonceptivos	Percentagem de mulheres casadas/em união dos 15-49 anos que usam algum metodo contraceptivo (todos os metodos e metodos modernos)	Todos metodos:	61
Entre as mulheres casadas ou unidas		Met. Modernos:	57
Entre todas as mulheres	Percentagem de todas as mulheres dos 15-49 anos que usam algum metodo contraceptivo (todos os metdodos e metodos modernos)	Todos metodos: Met. Modernos:	44 42
Necessidades não satisfeitas em planeamento familiar	Mulheres casadas/em união que não querem ter mais filhos ou querem esperar pelo menos 2 anos antes do próximo filho e que não usam nenhum metodo contraceptivo (%)		17
	Indicadores sobre a anemia		
Crianças com anemia	Percentagem de crianças dos 6-59 meses com anemia		52
Mulheres com anemia	Mulheres dos 15-49 anos com anemia		29
Homens com anemia	Homens dos 15-59 anos com anemia		8
	Indicadores sobre a violência doméstica		
Violência desde a idade de 15 anos	Percentagem de mulheres dos 15-49 anos que declararam ter sido alguma vez vítima de violencia física desde a idade de 15 anos		22
Violência conjugal por tipo:	Percentagem de mulheres dos 15-49 anos que declararam ter sido alguma vez vítima de violência perpetrada pelo actual ou antigo marido/companheiro (%)		
violência emocional		v. emocional	14
violência física		v. física	16
violencia sexual		v. sexual	4
Opinião sobre violência domestica	Mulheres de acordo com alguma razão que justifica que o esposo/companheiro bata na sua esposa/ companheira (%)		17